

T.C.

ACIBADEM

MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MARKA DEĞERİ ALGISI : ÖZEL HASTANELERE
YÖNELİK BİR UYGULAMA**

AYŞE BELİZ DİCLE

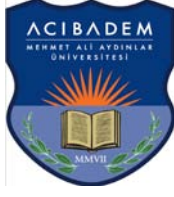
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Mesut ÇİMEN

İSTANBUL-2018



T.C.

ACIBADEM

MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MARKA DEĞERİ ALGISI : ÖZEL HASTANELERE
YÖNELİK BİR UYGULAMA**

AYŞE BELİZ DİCLE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Mesut ÇİMEN

İSTANBUL-2018

ONAY FORMU



BEYAN FORMU

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Haziran 2018
Ayşe Beliz Dicle

ÖNSÖZ

Sağlık sektörü gün geçtikçe temel sağlık hizmeti sunan hizmet sunucuları olmaktan çıkarak tüketicilerinin taleplerine cevap verecek şekilde geniş sağlık temelli uygulamalar sunan işletmeler haline gelmektedir. Bu durum sağlık sektörüne ayrılan kaynağın ve aynı zamanda tüketici beklentilerinin artmasına neden olmuştur. Artan talep nedeniyle ortaya çıkan finansal getiriler ise özel sağlık kuruluşlarının sektör üzerindeki beklentilerinin büyümesine ve pazar hedeflerinin artmasına sebep olmuştur.

Sonuç olarak özel sağlık kuruluşları günümüzde sağlık sektöründe hizmet alan mevcut tüketicileri kendi bünyelerine çekmeye çalışarak işletmelerinin pazar payını artırmaya çalışmaktadır. Ancak gerek devlet kurumlarında reformsal sağlık hizmetlerinin ortaya çıkması gerekse de sektöre giren diğer özel sağlık sunucuları nedeniyle artan rekabet özel sağlık kuruluşlarını farklılıklarını ortaya koyarak tüketici memnuniyeti hedefleyen işletmeler algısı yaratmaya sevk etmiştir. Bu sebeple özel sağlık kurumlarının rekabette öne çıkmak maksadıyla doğru pazarlama ve algı stratejileri yürütmeleri çok önemlidir.

Yukarıda bahsedilen nedenlerden ötürü bu çalışma ile özel sağlık kuruluşlarını tercih eden tüketicilerin marka değeri bileşenlerine verdikleri tepkiler ölçülmüş ve yapılan analizler ile özel sağlık kurumlarına doğru pazarlama stratejileri oluşturma konusunda yardımcı olmak hedeflenmiştir. Marka değeri bileşenlerinin tüketicilere doğru şekilde aksettirilmesinin mevcut diğer işletmelere kıyasla tercih edilme konusunda bir değer katacağı bu sayede de işletme sürdürülebilirliğine önemli bir katkı yapacağı değerlendirilmiştir .

Yürüttüğüm çalışmalar süresince değerli fikirlerini paylaşarak çalışmama yön veren ve destek olan Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi değerli öğretim üyesi Sayın Doç.Dr. Mesut ÇİMEN'e, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programındaki değerli hocalarıma, gelişimi ve başarıyı her zaman teşvik ederek önderlik eden, değerli yöneticilerim; Acıbadem Sağlık Grubu Labmed Biyokimya

uzmanı Neslihan YILDIRIM SARAL'a, Acıbadem Sağlık Grubu Labmed Tıbbi Servisler Destek Uzmanı Jülide ÇOŞKUN'a, Acıbadem Sağlık Grubu Labmed Analitik Bölümünde çalışan teknisyen ve biyolog arkadaşlarıma, her zaman başarımlarım için beni destekleyen, yönlendiren ve sabrıyla yanımda olan eşim Salih DİCLE'ye ve ailemin diğer fertlerine tez yazım dönemindeki hassasiyetleri ve bana olan katkılarından dolayı en içten teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2018
Ayşe Beliz DİCLE

İÇİNDEKİLER

BEYAN FORMU	iii
ÖNSÖZ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLolar	xi
ÖZET	1
SUMMARY	3
GİRİŞ	5
1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ	7
1.1. Sağlık Kavramı	7
1.2. Sağlık Hizmetleri	7
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	9
1.2.2. Sağlık Hizmeti Endüstrisi	13
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	14
1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	15
1.3.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	15
1.3.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	16
1.3.1.3. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	17
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	17
1.3.3. Rehabilitasyon Özellikleri	19
1.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmeti	20
1.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmeti	20
1.4. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Konusunda Yer Alan Aktörler	22
1.5. Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Tanımı, Özellikleri, İşlevleri Sınıflandırması	ve 24

1.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Tanımı	24
1.5.2. Hastanelerin Özellikleri ve İşlevleri	26
1.5.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	27
1.6. Sağlık Hizmetlerinde Özel Hastaneler	29
1.6.1. Özel Hastanelerin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri	29
1.7. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Yönetimi	32
1.7.1 Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	34
1.7.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Getirilen Eleştiriler	34
1.7.3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları	35
1.7.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Geleneksel Pazarlama Karması Unsurları	36
1.7.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Genişletilmiş Pazarlama Karması Unsurları	39
2. MARKA VE MARKA DEĞERİ	41
2.1. Marka Tanımı	41
2.2. Markanın Pazarlama Açısından Önemi	45
2.2.1. Markanın İşletme Açısından Önemi	46
2.2.2. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi	49
2.2.3. Markanın Aracılar Açısından Önemi	50
2.2.4. Markanın Ülke Açısından Önemi	51
2.3. Marka ile İlgili Kavramlar	53
2.3.1. Marka Logosu	53
2.3.2. Marka Kişiliği-Kimliği ve İmajı	54
2.3.3. Marka Değeri Tanımlamaları	57
2.3.4. Marka Değeri (Brand Equity)	58
2.3.4.1. Marka Bağımlılığı-Sadakati	60
2.3.4.2. Marka Farkındalığı (Bilinirliği)	64
2.3.4.3. Algılanan Kalite	66

2.3.4.4. Marka Çağırışmaları	69
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Marka Kavramı	72
2.4.1. Sağlık İşletmelerinde Markanın Önemi	73
2.4.2 Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	74
3. GEREÇ ve YÖNTEM	76
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	76
3.2. Evren ve Örneklem	76
3.3. Veri Toplama Yöntemi	77
3.4. Verilerin Analizi	78
4. BULGULAR	79
5. SONUÇ ve TARTIŞMA	89
KAYNAKLAR	95
EKLER	103
EK 1: ANKET ÖRNEĞİ	103
ÖZGEÇMİŞ	106

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezi
AMA	: Amerikan Pazarlama Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
VB.	: Ve Benzeri
WHO	: World Health Organization

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 Sağlık Hizmetleri Endüstrisi	13
Şekil 2 Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar	21
Şekil 3 İşlevlerine göre Türk Sağlık Sistemi Aktörleri	23
Şekil 4 Açık Bir Sistem Olarak Hastane	25
Şekil 5 Hastanelerin Sınıflandırılması	27
Şekil 6 Türkiye’de 2002-2016 Yılları Arasında Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler	28
Şekil 7 Alıcı ve Satıcı Arasındaki Değişim	33
Şekil 8 Hizmet Karması Elemanları 7P ve 7C	36
Şekil 9 Sembolün Rolü	54
Şekil 10 Marka Kimliği ve Konumu Nasıl Değer Yaratır	56
Şekil 11 Marka Değeri	59
Şekil 12 Sadakat Piramidi	62
Şekil 13 Marka Farkındalığı Piramidi	64
Şekil 14 Kalite Boyutları	67
Şekil 15 Kalite Marka Çağırışımının Değeri	70
Şekil 16 Marka Çağırışımları	71

TABLolar

Tablo 1 Türkiye’de Hizmet Veren Üniversite, Kamu ve Özel Hastanelerin Verdikleri Hizmetler ve Hizmet Verimliliklerine Göre Dağılımı (2002-2012-2016)	30
Tablo 2 Ülkemizde Yapılan Yerli Marka Tescil Başvuru Sayıları Ve Önceki Yıla Göre Artış / Düşüş Oranları	48
Tablo 3 Global Marka Değeri Sıralaması (2017)	52
Tablo 4 Güvenirlilik Analizi	78
Tablo 5 Demografik Özelliklerin Dağılımı	79
Tablo 6 Marka Değerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	80
Tablo 7 Marka Değeri Algısının Katılımcıların Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	81
Tablo 8 Marka Değeri Algısının Tercih Edilen Hastanenin SGK ile Anlaşmasının Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması	82
Tablo 9 Marka Değeri Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	83
Tablo 10 Marka Değeri Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	84
Tablo 11 Marka Değeri Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	85
Tablo 12 Marka Değeri Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	86
Tablo 13 Marka Değeri Algısının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması	87
Tablo 14 Marka Değeri Algısının Aylık Hane Geliri Durumuna Göre Karşılaştırılması	88

ÖZET

Günümüz rekabet koşulları, sanayi işletmelerini olduğu kadar sayıları ve önemi hızla artan sağlık işletmelerini de tehdit etmektedir. Sağlık işletmeleri içinde önemli yeri olan hastaneler rekabet ortamından etkilenen yapıların başında gelmektedir. Bu nedenle, hastane yönetimleri kaynaklarını etkin ve verimli kullanmak, modern işletmecilik yöntem ve yönetim şekillerini oluşturarak işletmelerinin devamlılığını sağlamaya çalışmak zorunda kalmaktadır. Bilinçli tüketicilerin artmasıyla ortaya çıkan beklentiler ise işletmelere fazladan finansal yükümlülükler getirmekte ancak diğer bir açıdan da gittikçe artan talep ile büyüyen sağlık sektöründe karlılığını artırmak isteyen özel sağlık kuruluşlarının da pazar hedeflerini artırmalarına neden olmaktadır. Bu durumlar göz önüne alındığında sağlık kuruluşlarının bekledikleri hedeflere ulaşmaları için doğru stratejileri uygulamaları hem kendi sürdürülebilirlikleri açısından hem de ikamesi olmayan sağlık hizmetlerini kullanan tüketicilerin memnuniyeti açısından büyük öneme sahip olmaktadır.

Bu sav ile oluşturulan çalışmada, ilk olarak sağlık kavramı ve sağlık hizmeti ile ilgili genel bilgilere yer verilmiş, sağlık hizmeti sunan kuruluşların genel özellikleri anlatılmaya çalışılmış ve sağlık pazarlaması stratejisinde özel hastanelerin durumlarından bahsedilmiştir. Sonraki bölümde marka kavramı, marka değeri bileşenleri üzerinde durulmuş ve marka algısının tüketiciler üzerindeki etkisinin sağlık pazarlamasındaki payı anlatılmıştır.

Literatür ve sağlık hizmeti alıcıları arasındaki tutarlılığı tespit etmek üzere ise özel sağlık kuruluşlarını tercih eden tüketicilerin marka değeri bileşenlerine verdikleri tepkileri ölçmek üzere anket yöntemi uygulanmıştır.

Anket kapsamında 484 anket formu toplanmış; ancak hizmet almak için özel hastaneleri tercih etmeyen katılımcılara ait anket formları (87 adet) analize dahil edilmemiş ve geriye kalan 397 adet anket formu analize dahil edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesine ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümünde ise, katılımcıların marka değeri algı düzeyinin belirlenmesine yönelik ifadeler yer almaktadır.

Katılımcılardan 209 kişinin (% 52,6) zel sağlık sigortası varken, 188 kişinin (% 47,4) zel sağlık sigortası bulunmamaktadır. Katılımcılardan 316 kişinin (% 79,6) tercih ettiği özel hastanenin SGK anlaşması vardır, 81 kişinin (% 20,4) tercih ettiği özel hastanenin SGK anlaşması bulunmamaktadır.

Araştırmanın sonucunda, özel sağlık sigortası ile anlaşması bulunmayan hastaneleri tercih eden tüketicilerin, özel sağlık sigortası ile anlaşması olan kurumları tercih eden kişilere göre marka değeri algısı daha yüksek bulunmuştur. SGK ile anlaşması olmayan özel hastaneleri tercih eden katılımcıların marka değeri algısı (tüm alt boyutlar bazında) diğer katılımcılara göre daha olumludur. Kadın tüketiciler erkek tüketicilere göre, eğitim düzeyi daha yüksek olan tüketiciler eğitim düzeyi daha az olan tüketicilere göre, sosyal güvenceleri olmayan tüketiciler sosyal güvencesi olan bireylere göre, 36 yaş ve üzeri tüketiciler diğer yaş grubundaki tüketicilere göre, hane ve bireysel geliri yüksek olan tüketiciler diğer gelir seviyesine sahip tüketicilere göre, evli tüketiciler bekar tüketicilere göre marka değeri algısı konusunda daha fazla bilince ve farkındalığa sahip olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Hizmetleri, zel Hastaneler, Sağlık Kurumları Pazarlama Yönetimi, Marka ve Marka Değeri

SUMMARY

Today's competitive conditions not only threatens industrial administrations but also health care facilities. Hospitals which has a crucial importance on health care administrations are one of the most affected ones by this competitive environment. By this cause hospital managements have to use their resources efficiently and effectively by building modern administration skills to maintain their company's continuity. Increasing conscious consumers cause financial burdens to the healthcare administrations but on the other hand growing demand allows private hospitals which aim to increase their profitability increase their marketing target on expanding health care sector. Because of this, using right strategies to succeed marketing targets has an crucial importance on both company's sustainability and consumers satisfaction.

Based on these thoughts, in this thesis, health concepts, healthcare services and situations of private hospitals on healthcare marketing is argued in first part. On the second part brand concepts, brand value parameters is mentioned and tried to argue how brand perceptions affects consumers behaviour in healthcare marketing.

A survey has been conducted to show consistency between literature and private healthcare facility consumers behaviours. So it has been thought by this way survey would test reactions on brand value parameters.

484 questionnaire has been obtained totally , but 87 of all attendants has mentions that they don't use private hospitals to get health care services. So 397 of attendants has used to analyze about thesis.

Questionnaire form has been formed by two parts. First part contains to questions to determine attendants demographical characteristics. Second part contains questions to determine attendants reactions on brand value perception levels.

209 of attendants (%52,6) has private healthcare insurance, meanwhile 188 of attendants (%47,4) has no private healthcare insurance. 316 of attendants (%79,6)

has mentioned that they chose private healthcare hospital that has an agreement with SGK, meanwhile 81 of attendants (%20,4) has mentioned that they chose private healthcare hospitals that have no agreement with SGK.

In the end of the survey results showa that consumers who chooses private hospitals that has no agreement with any insurance has a better brand value perception compare to ones who chooses private hospitals that have agreements with insurances. The attendants who prefer private hospitals that have an agreements with SGK, has a more meaningful brand value perception (over all brand value parameters) compared to other participants. Women Consumers compared to Men Comsumers, Higher level educated ones compared to lower ones, the attendants who have social insurances compared to the ones who have not social insurances, the ones over 36 ages compared to the one who are aged under 36, the attendants who has better incomes compared to the participants who has lower incomes, married attendants compared to single ones has also better brand value perception ratings.

Keywords: Healthcare services, Private Hospitals, Healthcare Marketting Management, Brand Concepts and Brand Value

GİRİŞ

Günümüz ticari hayatında artan tüketici ihtiyaç ve beklentileri değişen rekabet koşulları gibi faktörler markanın önemini ve iyi kullanıldığında ortaya çıkaracağı gücü daha da önemli hale getirmektedir. Markalama yalnızca markayı meydana getiren işletme için değil tüketici ve dağıtım kanalı üyeleri için de önemli bir konudur.

Son yıllarda sağlık işletmeleri de diğer sektörlerdeki işletmeler gibi marka değeri kavramı, tüketici marka farkındalığı ve algısına karşı önemli çalışmalar yaparak kendi pazar paylarını arttırmayı hedeflemektedir. Güçlü marka olmayı hedefleyen işletmeler böylelikle sadık müşteri profili oluşturacağına inanmakta ve rakiplerine karşı avantaj sağlayacağını düşünmektedir.

Sağlık hizmetlerinin ikamesi bulunmayan kendine özgü bir sektör olması nedeniyle sağlık işletmelerinde bağlılık, tüketici isteğinden ziyade şikâyetini kesme (hastalığın giderilmesi) özelliğine bağlıdır. Çeşitli sebeplerle hastaneye başvuran hastaların tatmin ölçüleri doğrultusunda marka bağlılıkları gelişmektedir. Bu bağlılığın tekrar satın alma davranışına yol açacağı ve bu durumda marka değerine ve böylece karlılığa uzun dönemde olumlu etki edeceği öngörülmektedir.

Bu çalışma ile özel sağlık kuruluşlarını tercih eden tüketicilerin marka değeri bileşenlerine verdikleri tepkilerin özel sağlık kurumları için doğru pazarlama stratejileri oluşturmada yol göstermesi ve yardımcı olması hedeflenmiştir. Marka değeri bileşenlerinin tüketiciler açısından önemi doğru şekilde aksettirildiğinde mevcut diğer işletmelere kıyasla bir adım daha öne geçilerek işletme sürdürülebilirliğine tercih edilme konusunda bir değer katacağı değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın birinci bölümünde, öncelikle sağlık kavramı sağlık hizmeti tanımı ve özellikleri sağlık pazarlaması açısından ele alınmış, ikinci bölümde, marka ve marka değeri kavramları anlatılmış ve tüketicilerin sağlık hizmeti sunucusu tercihlerinde bu kavramlardan yola çıkarak nasıl bir yol izlediği anlatılmaya

alışılmıştır. Çalışmanın son kısmında yer alan anket sonuçlarına göre marka değeri algısının özel hastanelere yönelik analizine yer verilmiştir.



1. SAĞLIK ve SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık ve hastalık kavramları tıbbi sosyoloji alanında hala tartışılmakta olan konulardır. Klasik tıp anlayışına göre sağlık, aslında biyolojik bir durumdur ve bireyin biyolojik yapısındaki değişimler hastalık olarak kabul edilmektedir (1). Hastalık genellikle sağlığın bozulması olarak tanımlanırken, sağlık ise hastalığın bulunmaması olarak tanımlanır (2).

Günümüzde sağlık kavramının evrensel olarak ve en fazla kabul edilmiş tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından şu şekilde yapılmıştır: “Yalnız hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”dir (3).

1986 yılında sağlık tanımı Ottawa sözleşmesi ile daha ileriye götürülmüş ve şu şekilde ifade edilmiştir: “Bir insan ya da topluluk hem isteklerini tanımlayıp gerçekleştirmeye ve ihtiyaçlarını karşılamaya, hem de çevresini değiştirmeye ve onunla başa çıkmaya çalışmaktadır.” Ayrıca bu tanımdan yola çıkılarak “Sağlık Hizmetleri” kavramı altında sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastaların tedavi edilmesi ve sakatlananları rehabilite edilmesi amacıyla sunulan hizmetlerin tümü toplanmaktadır (4).

1.2 Sağlık Hizmetleri

Hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında engellenmesi, toplumun ve bireyin sağlık düzeyini geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin tümü sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri; toplum sağlığının korunması,

geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla sağlık işletmeleri ve sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetlerdir (1).

2005 yılında güncellenerek yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge de ise sağlık hizmetleri, “Kişilerin sağlığını olumsuz etkileyen bir takım faktörlerin ortadan kaldırılması ve toplumun bu faktörlerin etkilerinden korunması, hastaların iyileştirilerek tedavi edilmesi, beden ve ruhen yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler” olarak tanımlanmaktadır.

Belirtilen tanımlarında gösterdiği şekilde sağlık hizmetleri çok geniş bir yelpazeyi kapsamakta ve bu geniş yelpazenin etkilerini belirlemek ise zor bir konu haline gelmektedir. Toplum açısından bakıldığında ise günümüzde sağlık hizmetlerinin; önleyici koruma, teşhis, tedavi vb. uygulamalarının yanında iyi hissetmek, güzel görünmek ve uzun bir hayat sürdürmek amacıyla başvuru alan kısacası biyolojik gereksinim yerine kozmetik ihtiyaçlara hitap eden cerrahi uygulamalar ile bu maksatlar için kullanılan ilaç ve destek ürünlerini de içine alan bir olguya dönüştüğü görülmektedir.

Diğer bir deyişle sağlık hizmetleri; sağlıkla ilgili talep edilen ürünü üretmek üzerine kurulan sistem ve alt sistemler ile bunların içinde var olan bireylerin, müessese, tesis, statü, mal gibi şeylerin tümünü belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır (5). Bu açıdan sağlık hizmetleri, kendine has ve özel yapısı, sağlık işletmelerinin üretim, finans ve yatırım açısından farklılıklar göstermesi, ayrıca sektördeki diğer hizmetler gibi ayrılmazlık, depolanamama, heterojen olma gibi özellikleri içerisinde barındırmasından dolayı karmaşık bir yapıya sahiptir.

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörünün bir kolu olarak kendine yer bulmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. maddesinde **temel yaşama hakkı** olarak nitelendirilebilecek ve sağlık ile sosyal güvenlik ihtiyaçlarını kapsayan konularda faaliyet gösteren sağlık hizmetleri, insanın yaşamı konusunda sorumluluğa sahiptir. Bu nedenle diğer hizmet sektörü dallarından ayrılmakta ve toplumdaki bireylerin biyolojik gereksinimlerini karşılama amacı ile kendine has ayırt edici özelliklere ve organizasyon yapısına sahip olan bir hizmet alanıdır.

Günümüzün değişen koşulları ile birlikte kapsamı genişlemeye devam eden sağlık hizmetleri kavramının ana özellikleri şöyle sıralanabilir (4).

- **Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır:** Sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran önemli özelliklerden biri tüketici ihtiyacının diğer bir ifadeyle talebin hangi zamanda olacağına belli olmamasıdır. Yani sağlık hizmetlerine nerede, ne zaman ve ne kadar ihtiyaç olacağına basitçe öngörülemez. Sağlık hizmetlerinde talep ya da hizmet tüketiminin tam olarak belirlenememesi, ekonomik fizibilite yapmayı güçleştirmekte ve ekonomik riski artırmaktadır.

- Sağlık hizmetlerinin, öngörülemeyen, kişilerin normal bütçe harcama planlarında yer almayan ve hizmet bedeli olarak da bir kerede ödenemeyebilecek kadar fazla olabilecek bir hizmet olması nedeniyle, hem bireysel hem de kamusal olarak tedbir alınması gerektirmektedir. Bu durum nedeniyle sağlık sigortaları geliştirilmiş, önceden ödeme ile risk paylaşımı sağlanmış, ani ve çok yüksek meblağlara karşı destek sağlanmaya çalışılmıştır.

- **Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur:** Piyasa koşullarında bir malın fiyatı arttığında tüketiciler, bu malın yerine aynı işlevi görebilecek ve daha ucuz diğer malları tercih edecek yani ikame mal ile beklentisini karşılamaya çalışacaktır. Bu duruma örnek olarak yükselen kırmızı et fiyatları karşısında kişilerin mevsime bağlı

olarak balığa veya beyaz ete yönelmesi gösterilebilir. Ancak sağlık hizmetlerinin ikamesiz bir hizmet olması nedeniyle sağlık hizmeti yerine alternatif bir seçenek yoktur.

- Hekim tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi hastanın sağlığına kavuşamamasına neden olabileceği için, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmesi rasyonel bir davranış olacaktır.

- Rasyonel davranma güdüsüyle, aynı işlevi görece ikame mal ve hizmet tercihi yapması beklenen sağlık hizmetleri tüketicisinin, ikamesiz bir hizmet olan sağlık hizmetleri nedeniyle kendini ekonomik yönden koruyabilmek için farklı seçeneklere sahip değildir.

- **Sağlık hizmeti ertelenemez:** Günlük yaşamda, kişiler maddi ve manevi nedenler ile mal ve hizmet taleplerinin zamanlamasını planlayabilmektedir. Örnek olarak giyim sektöründe elde edilmek istenen bir mal, tüketici tarafından, kampanya döneminde satın alınmak istenebilir. Bu durumda tüketici elde etmek istediği ürünü kendi denge fiyatlandırması üzerinden kendisine göre doğru zamanda elde eder. Ancak sağlık hizmetlerinde böyle bir durum söz konusu değildir. Sağlık hizmeti ihtiyacı doğduğu andan itibaren, özellikle akut ve kişiye acı veren ya da sağlığını etkileyen bir durum meydana geldiğinde, sağlık hizmetlerin ertelenmesi mümkün değildir. Bu duruma ilave olarak geç tanı nedeni ile yüksek maliyetlere sebep olabilecek sağlık hizmetleri karşısında ekonomik kayıp yaşamak istemeyen tüketicilerin koruyucu sağlık hizmetleri ile kendini korumak istemesi de rasyonel bir davranış olacaktır.

- **Sağlık hizmetinin kapsamını ve boyutunu hizmetten faydalanan değil, doktorlar belirler:** Sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran önemli özelliklerden biri hizmeti sunucu ve alıcı arasında bilgi birikiminin farklı olmasıdır. Uzunca bir lisans döneminden sonra uzmanlık kazanmış ve devamlı olarak yenilikleri izleyerek kendilerini geliştirmeye devam eden hekimler karşısında

hasta gereksinim duyduğu sağlık hizmeti konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu yetersiz bilgi nedeniyle hasta, şikayeti ile ilgili hangi tedavinin ne şekilde uygulanacağı konusunda hekimin sahip olduğu bilgi ve deneyime güvenmek zorundadır.

- **Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir:** Genel olarak, herhangi bir ürün ve hizmet tercihinde tüketicilerin maddi ve manevi olarak en akılcı tercihi yaparak kendilerine en uygun mal ve hizmetleri tercih etmeleri beklenir. Ancak sağlık hizmetleri konusunda tüketiciler olan hastaların bilgisinin sınırlılığı nedeniyle aldıkları sağlık hizmetlerinin kalitesi ile yaptıkları harcamanın kıyasını tam olarak yapamayacak ve bu karşılaştırmanın ekonomik olup olmayacağını değerlendiremeyeceklerdir.

- Bu nedenle sonuca odaklanan hastalar şikayetlerini gidermek maksadıyla en kısa zamanda çözüme götüreceğini düşündükleri yolu tercih edecek ve bu durum nedeniyle de rasyonel davranış güdüsü kendisini ikinci plana atacaktır.

- **Hizmetten sağlanan kalite ve doyumunu önceden belirlemek çok zordur:** Sağlık sektöründe sağlık hizmetini talep edenlerin şikayeti ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle bu durumu gidermek üzere konusunda uzman sağlık personellerine güven duyarlar. Bir manada kendilerini emanet ederler. Yürürlükte olan mevzuatlar, ahlaki ve sosyal zorunluluklar ile asgari hizmet seviyesi belli olan sağlık hizmetleri bu zorunluluklar dışında etik kurallar ve güven duygusuna dayalıdır. Diğer bir deyişle sağlık hizmetini daha önceden alıp, deneme şansı olası olmadığı için hizmet kalitesini kontrol etmek her zaman mümkün değildir.

- **Sağlık hizmetlerinin bir bölümü kamu malı ve toplumsal nitelik özelliği taşımaktadır:** Sağlık sektöründe özellikle halka yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin bir kısmı kamu malı olma özelliğindedir. Bu durum ile özellikle salgın hastalıklarda tüm toplumun yararına olacak şekilde, zorlayıcı seçim ile sağlanan fayda olarak öne çıkmakta ve kişilerin bireysel faydaları yerine toplumsal faydanın oluşmasına olanak sağlamaktadır.

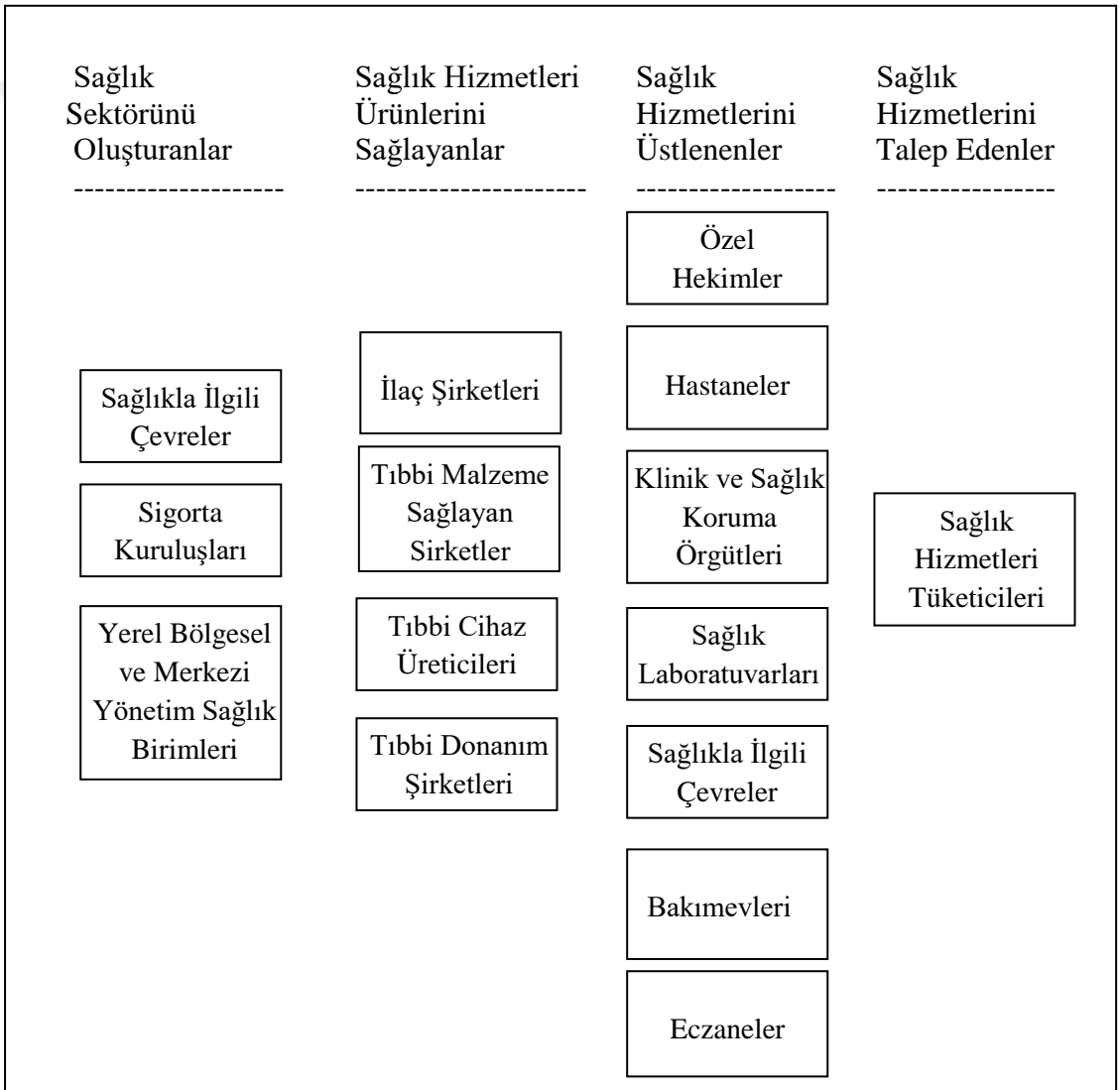
Başka bir deyişle kamu malı olarak görülen bir sağlık hizmetinde, sağlık hizmeti tüm topluma sunulan ve bu nedenle serbest piyasa koşullarının geçerli olmadığı devletin piyasaya müdahalesinin gerçekleştiği hizmetler olarak görülmektedir. Sosyal refahı arttıran imkanlardan biri olan bu hizmetler için şimdi lazım olmasa dahi ilerleyen zamanlarda lazım olabileceği gözönünde bulundurularak kapasite artırma çalışmalarını sürdürmek gerekir.

- **Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez:** Sağlık hizmetinin sonucu kişinin iyileşmesi, sakat kalması yada hiç istenmeyen bir sonuç olarak hayatını kaybetmesi olabilir. Kişinin konforlu bir şekilde hayatını sürdürmeyi hedeflediği gözönüne alındığında sağlık hizmetlerinden beklenen ana sonuç yaşama hakkıdır. Bu nedenle bu beklenti paraya çevrilemez ve pazarlığı da yapılamaz. Ancak günümüzde sağlık hizmetleri sağlayan kurumların çeşitliliği düşünüldüğünde, piyasa ekonomisi koşulları altında hizmet veren sağlık kuruluşlarının da maliyet sürdürülebilirlik ve karlılık ihtiyaçlarını karşılamak üzere stratejiler geliştirdiği bir gerçektir. Bu durum nedeniyle kişilerin sosyo-ekonomik durumunun alacakları sağlık hizmetini de etkileyebileceği ortaya çıkmaktadır.

- **Diğer özellikler:** Sağlık hizmetinin depolanamaması özelliği nedeniyle sağlık kuruluşu kapasitesini, ihtiyaç ve istemin en fazla olduğu seviyeye göre ayarlamak zorunda kalabilir. Sağlık hizmeti veren kurumlar teknolojik olarak yoğun bir işletme olmalarından dolayı fazla maliyet gerektiren hizmetler vermektedirler. Sağlık hizmetleri yanlışlığa ve belirsizliklere imkan vermezler, çünkü yapılacak yanlış direkt olarak kişinin canına mal olacaktır. Hizmet sunumunda güvence verilememesi sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliğidir. Bir ülkede sağlık hizmetlerinin iyi kalite sunuluyor olması diğer sektörlerle de (örneğin turizm) önemli yarar sağlamaktadır (4).

1.2.2. Sağlık Hizmeti Endüstrisi

Sağlık hizmetlerinin anlatılan özellikleri ile birlikte tüketiciye sunulması genel algının aksine sadece hastaneler ile sınırlı değildir. Sağlık ekonomisinin tıbbi hizmet sağlayan kurumları haricinde , tedarik, lojistik, finans, ar-ge gibi bir çok alt kolları mevcuttur. Görüleceği üzere büyük bir endüstri olan sağlık hizmetleri ekonomisinin tüketicilere hitap eden kuruluşları Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1 Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

Kaynak : Odabaşı, Y, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, 2001 s.n:26

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Geleneksel olarak, sağlık kavramı, hastalığın olmayışı olarak anlaşılmış ve tanımlanmıştır. Ancak zaman içerisinde yaşanan tıbbi gelişmeler, algı ve beklenti değişimleri sebebiyle genişleyen sağlık kavramı ve buna paralel olarak kapsamı artan sağlık hizmetleri neticesinde geleneksel sağlık kavramının yetersiz kaldığı görülmüştür.

Bu nedenle sağlık kavramı ve sağlık hizmeti konusunda çeşitli tanımlamalar yapılmış ve genel olarak, WHO tarafından sağlık, “Yalnızca hasta veya sakat olmamak değil, bedensen, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olmak” olarak tanımlanmış ve bunun sonucu, sağlık hizmetleri de “kişilerin sağlığının korunması, ihtiyaç duyulduğunda tedavileri ve bakımları (rehabilitasyonu) için yapılan çalışmaların tümü” olarak kabul görmüştür (6). Bu sayede daha sistematik bir yaklaşım ile sınıflandırılabilen sağlık hizmetleri günümüzde “Koruyucu sağlık Hizmetleri”, “Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri”, “Rehabilitasyon Hizmetleri” ve “Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri” olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Bütüncül sağlık hizmetleri veren kurumların bu dört tür ile ilişkisi Şekil 2’de gösterilmiştir.

Bu sınıflandırmada yer alan ***Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri***, sağlığın iyileştirilmesi temel sorumluluğunun kişide olduğuna dikkat çeken ve sağlıklı insanların sağlık durumlarını daha üst yukarıya taşımaya yönelik olarak almış oldukları önlemler çerçevesinde (alkol ve sigara kullanmama, spor yapmak, kişisel hijyen sağlama gibi) verilen hizmetleri kapsamaktadır (7). Diğer üç türle ilgili bilgiye aşağıda yer verilmiştir (6):

1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalıklar var olmadan bireyleri ve toplumu gözetmek için sunulan hizmetlerin hepsi bu başlık altında toplanır. Bir toplumda, hastalıkların önüne geçme ve toplumun sağlık refahını arttırmanın en kısa ve etkili yolu bu tür hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin etrafını pozitif hale getirmek maksadıyla gerçekleştirilen *çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri* ve bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla direkt kişiye etkileyerek yapılan *kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri* olmak üzere iki başlık altında incelenir.

1.3.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişilerin etrafında bulunan ve onların sağlığını negatif yönde etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal etkenleri ortadan kaldırarak veya kişileri etkilemesini engelleyerek etrafını pozitif hale getirme çalışmalarının tümü bu başlık altında toplanır. Başka bir ifade ile çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ekonomik, sosyolojik, biyolojik ve fiziksel çevre koşullarının kişi sağlığı üzerindeki negatif etkilerinin azaltılmasına yönelik girişimlerin tümüdür. Çevreye yönelik sağlık hizmetleri, bu konuda hususi eğitim görmüş mühendis, veteriner, kimyager, teknisyen ve benzeri meslek gruplarında çalışan kişiler tarafından yürütülür.

Bu hizmetlerin amacı, etrafta sağlığı negatif etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal materyalleri yok ederek veya bu etkenlerin insanları hedef almasına mani olarak çevreyi pozitif hale getirmektir. Bu hizmetlere *çevre sağlığı hizmetleri* de denir. Bu hizmetlerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır (6):

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetlenmesi,
- Katı atıkların denetlenmesi,
- Zararlı canlılarla mücadele edilmesi,

- Radyolojik zararlıların denetlenmesi,
- Konut sağlığı
- Endüstri sağlığı,
- Besin sanitasyonu,
- Hava kirliliğinin denetlenmesi,
- Gürültü kirliliğinin denetlenmesi
- İş sağlığı,
- Radyasyonla savaş

Anlaşılacağı üzere çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen ziyade, diğer sektör ve meslek gruplarını konu alan bir hizmet grubudur. Sağlık sektörünün bu konudaki birincil görevi; eğitim danışmanlık, denetim ve yol göstericiliktir (6).

1.3.1.2. Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Toplumdaki bireyleri hastalık faktörlerine karşı dirençli ve dayanıklı kılmayı, hastalanmaları halinde ise en acil şekilde tanı konularak, hasarsız veya en az hasarla iyileştirmeyi amaçlayan hizmetler bu grup altında toplanır. Bu gruptaki hizmetlerin bazıları;

- Erken tanı ve uygun tedavi,
- Beslenmenin iyileştirilmesi,
- Sağlık eğitimi,
- Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması,
- Aşılama,
- İlaçla koruma (kemoprofilaksi),
- Kişisel hijyen.

Bu tür hizmetler, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili ve daha az masraflı olan ve sağlık çalışanlarınca yürütölen ve yürütölmesi gereken hizmetlerdir. Akılcı

bir sağlık ortamında bu tür hizmetlere öncelik ve önem verilmesi gerekir (6)

1.3.1.3. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Koruyucu sağlık hizmetleri genel manada, sağlık hizmetlerinin ilk basamağını oluşturmaktadır. Korumanın her zaman için tedaviden daha etkili ve ekonomik olması, koruyucu sağlık hizmetlerinin temel gerekçesini oluşturmakta ve; sağlık evi, sağlık ocağı, iş yeri reviri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar ve çevre sağlığı birimleri tarafından sunulmaktadır. Sağlık sektöründeki ağır yükü paylaştığı görölen Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

1. Tedavi edici hizmetlere göre kıyaslandığıında uygulanması daha etkili ve ekonomiktir.
2. Sunumu daha pratiktir.
3. Sunumundan fazla tıbbi malzeme ve personele gereksinim yoktur.
4. Görevli kişilerin eğitiminin çok yüksek olmasına ihtiyaç yoktur.
5. Kullanılan teknoloji basit olduğu için ucuzdur.
6. Sağlık hizmeti veren kurumların hasta yükünü hafifletir.
7. İş gücü kaybını minimum düzeyde azaltır.
8. Bu hizmetlerin sağlanması ile aynı zamanda çevre de düzenlenmiş olur (Sıtma eradikasyonunda bataklıkların kurutulması gibi) (6).

1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık, yaralanma ve kaza gibi olaylar bireylerin sağlık durumunun bozulmasına neden olmaktadır. Ortaya çıkan bu bozulmalarla meydana gelen hastalık ve sakatlık halinin tedavi edilmesi ve hastalık etkenlerinin ortadan

kaldırılması amacıyla yönelik olarak verilen hizmetler **Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri** olarak adlandırılır. Bu hizmetler, uzman sağlık personeli ile ekip organizasyonu ile yürütülür ve bu güncel tıbbi literatür ile uygun teknolojinin kullanılmasını gerektirir.

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin aksine Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri daha maliyetlidir. Bu tür sağlık hizmetleri, her yönüyle sağlık sektörü tarafından yürütülür. Tedavi edici sağlık hizmetleri ayaktan-günübirlik ve yataklı tedavi hizmetleri olarak iki gruba ayrılmaktadır: Ayaktan-günübirlik tedavi hizmeti veren sağlık hizmetleri arasında hastane polikliniği, hastane acil servisi, ayaktan cerrahi hizmetleri, özel muayene, evde bakım ve diyaliz merkezleri bulunmaktadır. Tedavi hizmetleri altında yer alan yataklı tedavi hizmetleri ise, hastaneler, terminal dönem bakım merkezleri, hemşirelik bakım merkezlerinde verilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmet yoğunluğu ve hizmet kağısamı bakımından ele alındığında birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak üç gruba ayrılmaktadır (6):

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalar kendi evlerinde veya hastanede yatmadan ayakta tedavi edilir. Yataksız tedavi kuruluşlarında yürütülen birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri; hastanın ilaç alarak veya ilaç almadan evinde dinlenerek kendi kendisine bakması veya çevresindeki kişiler tarafından bakılarak tedavi edilmesi; sağlık ocağı veya hastanede yapılan muayene ve teşhisten sonra ilaçla evde dinlenerek yapılan tedavisidir. Sağlık evleri, sağlık ocakları, kurum tabiplikleri, sağlık istasyonları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, poliklinikler, hekim muayenehaneleri, sağlık merkezleri özel muayene, ve dispanserler birinci basamak tedavi hizmeti veren kuruluşlardır (8).

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastaların tedavi görmek amacıyla hastanede yatarak doktor, hemşire ve diğer ilgili personellerin kontrolünde hizmet aldığı, çeşitli tıbbi araç-gereç yardımıyla yapılan teşhis ve tedavi hizmetleridir. Burada ki hedef kişiyi eski sağlığına tekrar kavuşturmadır. Özel bakım ve tedavi uygulamak için kişi, hastaneye yatırılarak müşahade altına alınır. Kamu hastaneleri ve özel hastaneler ikinci basamak tedavi hizmeti veren kurumlara örneklerdir (8).

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Özel bir yaş grubuna, hastalığa ya da cinsiyete hizmet veren (çocuk hastaneleri, onkoloji hastaneler, doğum hastaneleri); gelişmiş tıp teknolojisi ile özel yoğun bakım uygulanması gereken, spesifik bir dalda hasta kabul eden ihtisas hastanelerinde alanında uzmanlaşmış profesyonellere ve teknolojiye sahip olan yataklı tedavi kuruluşlarınca yapılan tedavi neticesinde verilen hizmetlerdir. Sağlık Bakanlığı'nın üniversite ve eğitim hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleri üçüncü basamak tedavi hizmeti verirler (8).

Sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde verilebilmesi ve kişilerin bu hizmetlerden en etkili biçimde faydalanabilmesi için, basamaklar arasındaki sevk zincirine gerekli özen gösterilmelidir. Birinci basamakta uygulanan tedavi etkili olmadığında, hastaların ikinci basamağa ve gerekli görülmesi halinde de üçüncü basamağa sevk edilmesi durumunda kalınmaktadır. Sevk zincirine göre hareket edilmesi, hastaların fazladan yere sağlık kuruluşlarında beklemelerini ortadan kaldıracığı gibi, sağlık hizmetlerinin etkili ve faydalı bir şekilde verilmesine de olanak sağlayacaktır (9).

1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kaza gibi nedenlerle kişilerin yitirdiği bedensel ve zihinsel donanımların geri kazandırılmasını sağlayan hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri, koordinasyon gösteren tıbbi, sosyal, mesleki ve eğitsel faaliyetlerle, kaza ve hastalık neticesinde sakat kalan kimselere olanaklar ölçüsünde yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı hedeflemektedir (1).

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri ile bireyler gündelik yaşamlarını ne kendisine ne de çevresine ve yakınlarına yük olmadan devam ederler. Bu sayede yeniden topluma kazandırılan bireyler , ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan güç kazanarak rehabilite olurlar. Yataklı ve yataksız hizmet sunan rehabilitasyon merkezleri

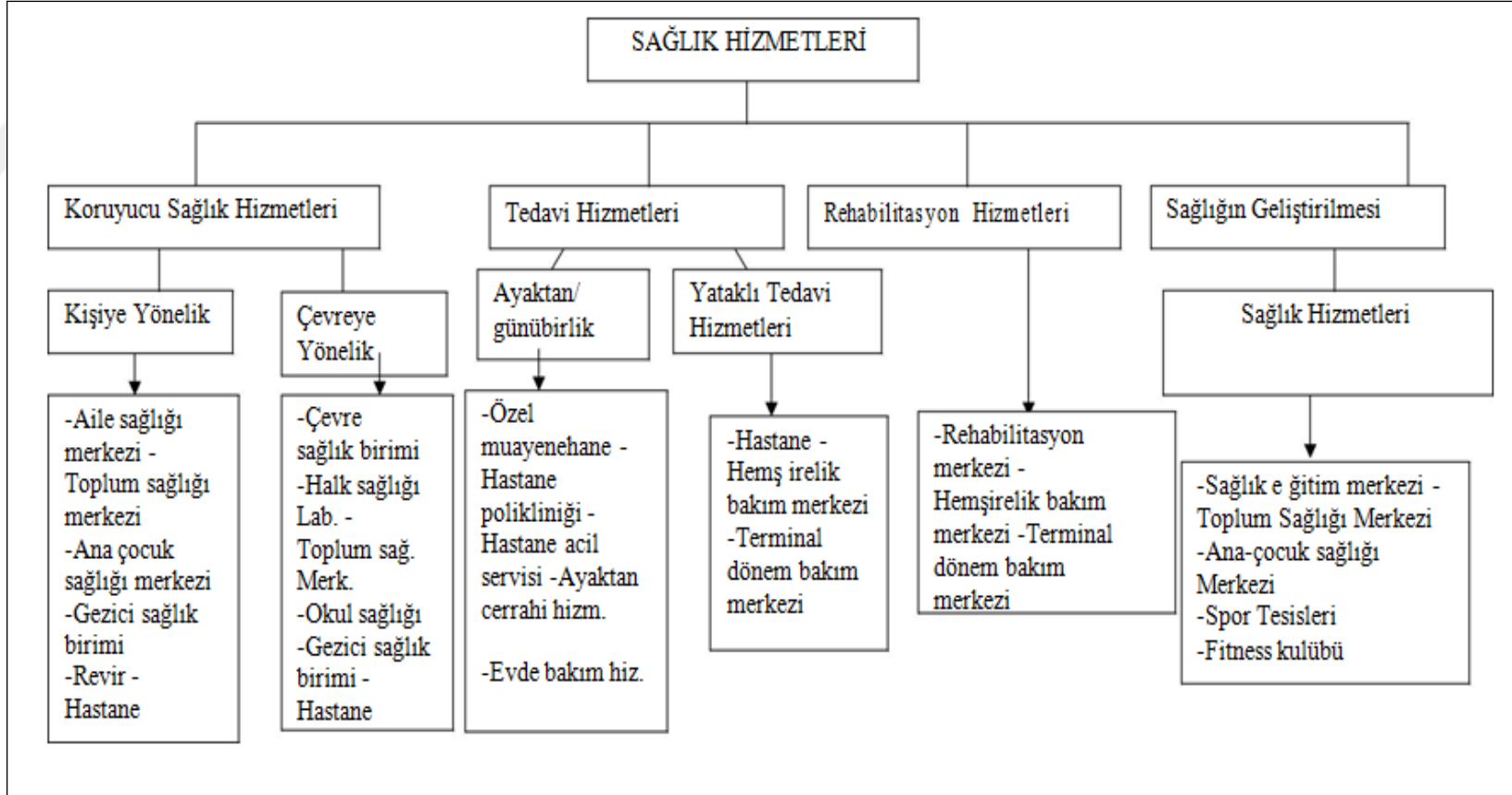
tarafından verilen rehabilite edici hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılmaktadır.

1.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmeti

Meydana gelen ve biyolojik bütünlüğü bozucu etkiye sahip kaza, hastalık veya yaralanma sonrasında güçsüzleşen veya işlevselliğini yitiren organın, fizik tedavi vb. tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilme veya ortez-protez konmak suretiyle organın işlevini kısmen geri kazandırma türünden hizmetlere Tıbbi Esenlendirme (Tıbbi Rehabilitasyon) hizmetleri denir.

1.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmeti

Sosyal hizmetler kurum ve çalışanlarınca yapılan, fiziksel ya da psikolojik olarak hasta kimselerin yeniden topluma kazandırılması amacıyla, içinde bulunduğu duruma adapte olması için verilen, öğretim, istihdam, destek programları vb. uygulamaları içeren hizmetlere Sosyal Rehabilitasyon Hizmeti denmektedir.



Şekil 2 Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar

Kaynak: Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, Nobel Yayın Dağıtım, 2012, Ankara

1.4. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Konusunda Yer Alan Aktörler

Türkiye’de tedaviye yönelik hizmet sunum aktörleri haricinde “*Politika Oluşturma Aktörleri*”, “*İdari Karar Alma Aktörleri*” ve “*Finansman Aktörleri*”, sağlık sektörünü oluşturan aktörler olarak göze çarpmaktadır.

Politika oluşturma aktörleri, sağlık sektöründeki politikaların gereği olarak yasal mevzuat düzenlemeleri ve bu düzenlemelerin uygunluğu denetimi ile insan kaynaklarının yetiştirilmesi ve planlanması ile ilgili rollerde yer almaktadır.

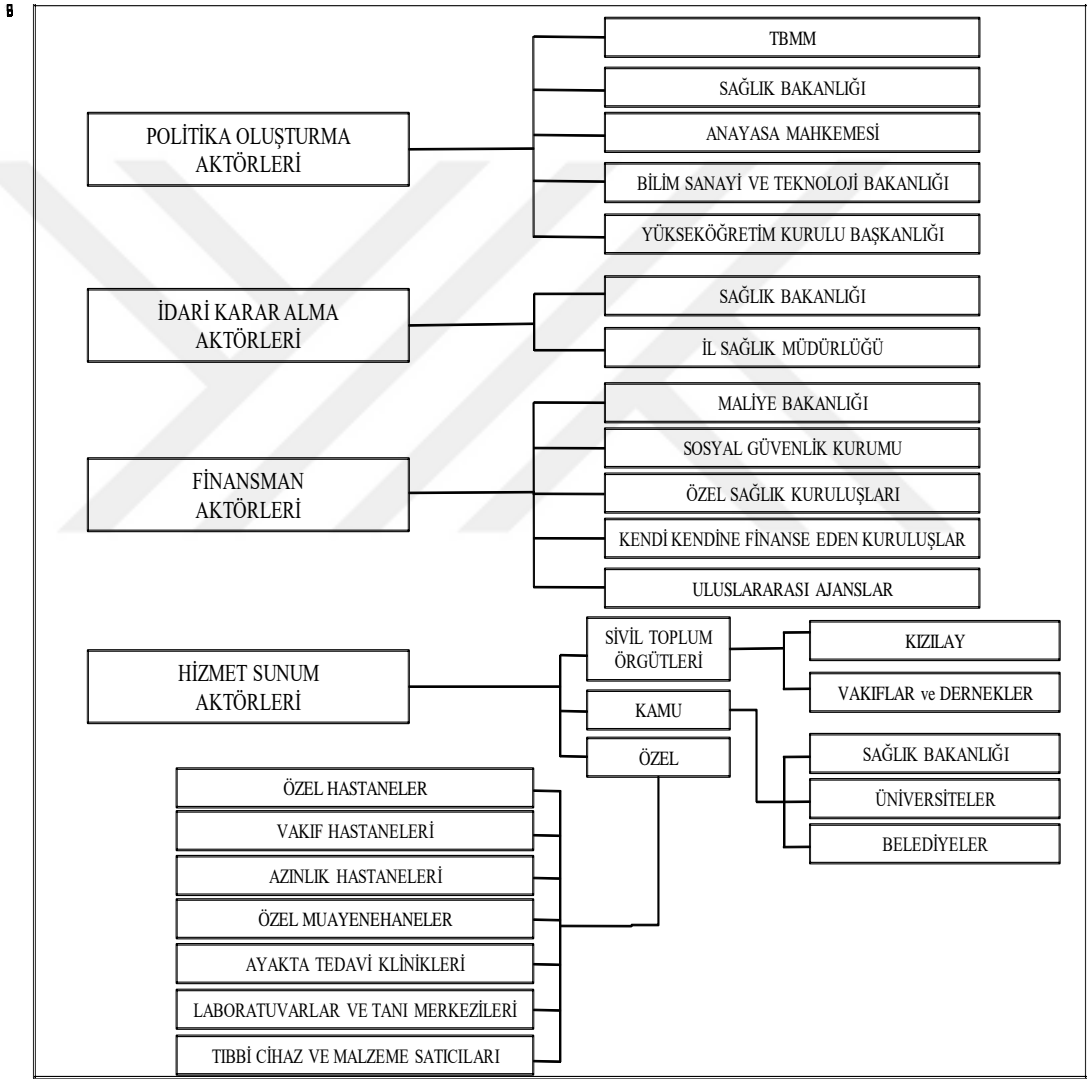
İdari karar alma aktörleri, yürürlükte olan mevzuatlara istinaden sağlık kurumlarına yönelik olarak idari düzenlemeler yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulamaya yönelik denetlenmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışmasının sağlanması, meydana gelen acil durumları yönetmek ve sonuca kavuşturmak konusunda organizasyon oluşturulması idari karar alma aktörlerinin görevleri arasında yer almaktadır.

Finansman aktörleri konusunda ise en büyük aktör olarak 20 Mayıs 2006 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 5502 sayılı kanun ile Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-Kur ve Emekli Sandığı Sosyal Güvenlik Kurumunu birleşimi ile oluşan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yer almaktadır. SGK haricinde özellikle özel sağlık kurumlarından hizmet alma konusunda fayda sağlayan özel sağlık sigortaları sağlık sektöründe finansman aktörleri arasında yer almaktadır.

Bahsi geçen aktörler değerlendirildiğinde Türk sağlık sisteminin oldukça karmaşık bir yapısı vardır. Tedaviye yönelik hizmet sunum aktörleri düşünüldüğünde ise; kamu kesiminde Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve belediyeler sağlık hizmeti üretimini gerçekleştirmektedir. Bunun yanı sıra Kızılay ve vakıflara ait sağlık kuruluşları da hizmet üretmektedir. Sağlık hizmeti veren vakıfların sayısı özellikle vakıf üniversitelerinin kurulması ve buralarda tıp fakültelerinin açılması ile artış göstermeye başlamıştır. Bunlara ilave olarak özel hastaneler ile azınlık ve yabancılara ait hastaneler de hizmet üretimi gerçekleştirmektedir.

Başka bir ifadeyle, Türkiye’de sağlık hizmeti üretiminin pek çok kuruluş

tarafından gerçekleştirildiği ve bunlar arasında bir koordinasyonun söz konusu olmadığı söylenebilir. Ancak birinci basamak sağlık hizmetlerinin tek sunucusu sağlık bakanlığıdır. Diğer kuruluş ve kişilerin hepsi daha çok tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kanalize olmuşlardır. Sağlık bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetlerini aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, AÇSAP merkezleri ve verem savaş dispanserleri aracılığı ile yürütmektedir (4). Bu kapsamda “İşlevlerine göre Türk Sağlık Sistemi Aktörleri” Şekil 3’ te sunulmuştur.



Şekil 3 İşlevlerine göre Türk Sağlık Sistemi Aktörleri

Kaynak : Tengilimoğlu,D., Işık, O., Akbolat, M., “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, Nobel Yayın Dağıtım, 2012, Ankara

1.5. Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Tanımı, Özellikleri, İşlevleri ve Sınıflandırması

1.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Tanımı

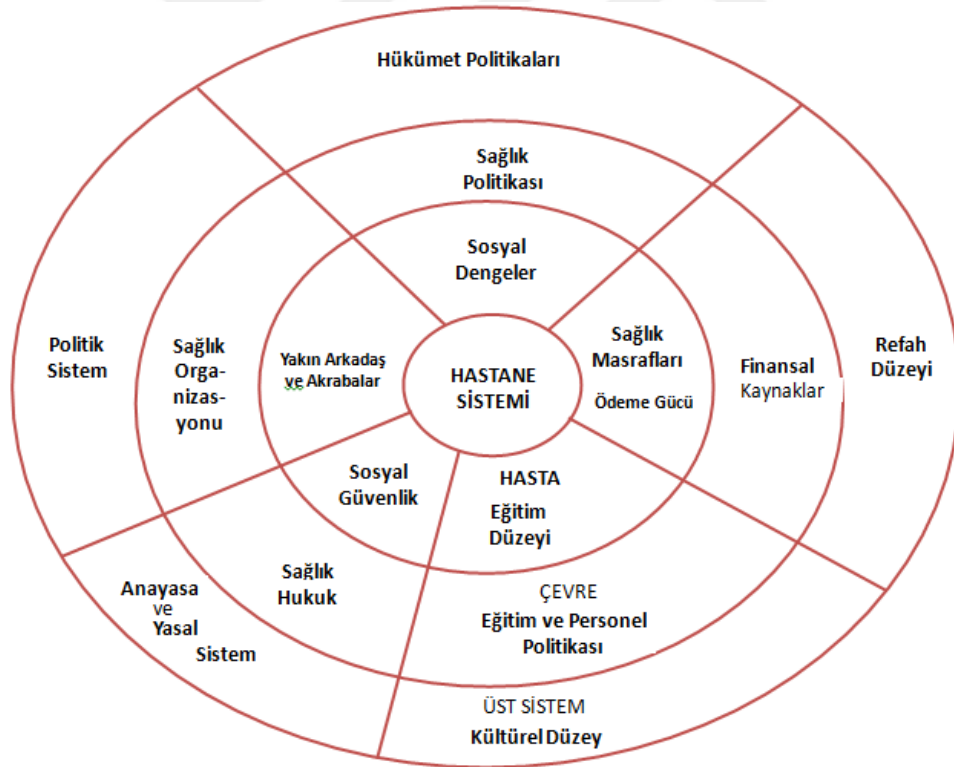
Sağlık sektöründe, hastalar ile en fazla temas halinde olan aktörler hizmet sunum aktörleridir. Sağlık hizmetlerinin ana üretim aktörleri düşünüldüğünde ise hastaneler sağlık hizmetleri algısının temelini oluşturmakta ve en büyük sağlık üreticisi konumunda yer almaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ise hastaneler “Hasta ve yaralıların, hastalıktan kuşkulananların ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak gözlem (müşahade), muayene edilerek, tanı (teşhis) konularak, tedavi ve rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır.

Hastaneler sistem yaklaşımı içerisinde tanımlandığında hareketli, değişken bir ortam içinde aldıkları girdileri dönüştürme evrelerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı ortama sunan, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri insan gücü, hasta, malzeme, teknoloji, bilgi ve sermayedir. Çıktıları ise hasta ve yaralıların tedavisi, çalışanların hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimi, ar-ge faaliyetleri ile toplumun sağlık düzeyinin arttırılmasına fayda sağlamaktır. Dönüştürme süreçleri ise planlama, örgütleme, yürütme, kontrol ve yeniden düzenleme faaliyetlerini kapsamaktadır. O halde hastane yönetimi açısından bakıldığı zaman hastaneler sadece tıbbi hizmetleri veren fiziki yerler değil, refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, kişilerin eğitim durumu, sosyo-kültürel yapısı, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok kişisel, çevresel ve üst sisteme ait faktörlerin etkisine açık bir sistemdir (4).

* **Hasta-Hastane İlişkileri** : Öncelikli amacı hastaların gereksinimlerini karşılamak hastaneler, hasta ve yakınlarının tutum ve davranışları, sağlık alışkanlıkları, toplumun inançları, hastanın bilgi ve eğitim düzeyi, sosyal güvenlik sistemi ve kişilerin harcama kapasitelerinin tesiri altındadır (10).

* **Dış Çevre :** Hastane hizmetlerine olan ilgi çoğunlukla hasta davranışlarıyla alakalı olmakla birlikte, dış çevredeki sistemle de temas halindedir. Hastanenin sistemi hizmet verilen toplumlardaki hasta davranışını etkilediği gibi aynı zamanda da doğrudan hastane sistemini etkilemektedir. Bu kapsamda, sağlıkta insan gücü arzını eğitim ve istihdam politikaları, etkilerken; sağlık hizmetlerine olan talebi ve hastane hizmetlerini sağlık politikası, sağlıkla ilgili hukuki düzenlemeler ve sosyal güvenlik sistemi, etkilemektedir (11).

* **Hastane-Üst Sistem İlişkileri :** Devletlerin genel politikaları, yönetilme biçimleri, ekonomik ve kültürel kalkınma düzeyi, anayasal ve yasal düzenlemeler sağlık sistemini etkilemekte olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi uluslararası örgütlerin de hastaneler üzerindeki etkisi gözardı edilemez durumdadır (4).



Şekil 4 Açık Bir Sistem Olarak Hastane

Kaynak : Menderes, M. ve Ersoy, K. "Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi", Eskişehir, 1995, s.n. 62

1.5.2. Hastanelerin Özellikleri ve İşlevleri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastaneler; hastaların uzun veya kısa vadeli tedavi gördükleri gözlem, tanı-teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sınıflandırılabilir sağlık hizmeti sunan, yataklı kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda genellikle üretimi soyut olan hizmet işletmeleri ele alındığında sağlık hizmeti üreten emek yoğun hastaneler taşıdıkları insani sorumluluk ile diğer hizmet sektörü kollarından ayrılmaktadır. Yapılan çeşitli incelemeler sonucunda hastanelerin özellikleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir (12):

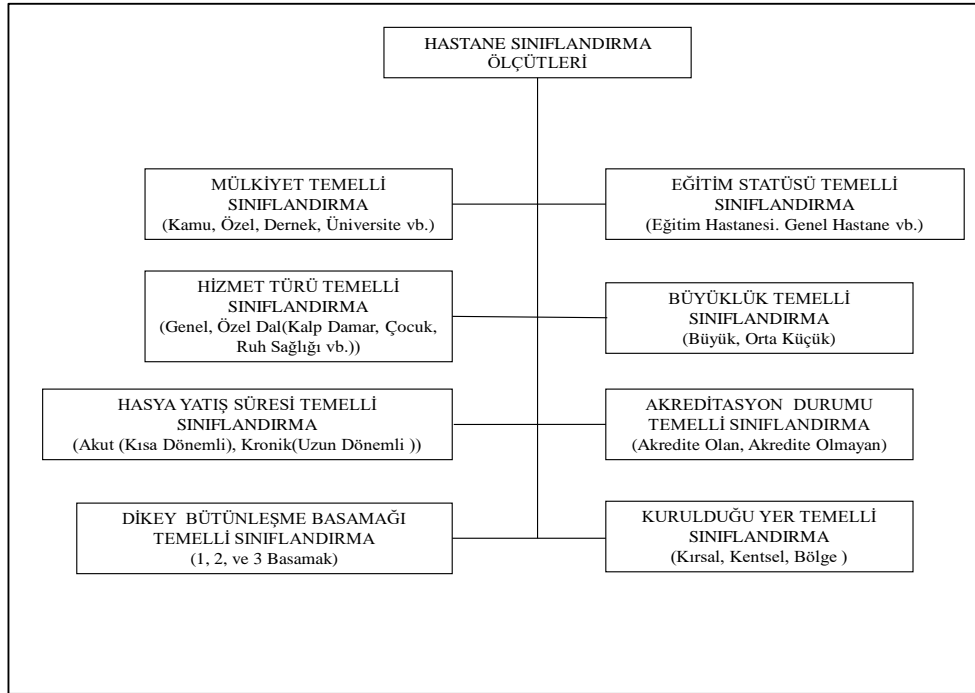
- Hastaneler, sosyal ve ekonomik yönden, insan ve makine gücü ile birçok disiplinin ortaklaşa katkısı ile hedefine varan sistemlerdir.
- Hastanelerin aktif yapısı planlama, yönetim ve denetim sıkıntılarının giderilmesinde disiplinler arası bir genel yaklaşımı zorunlu hale getirmiştir,
- Tıbbın günden güne gelişmesiyle talep artmakta ve bunun neticesinde, hastaneler amaçlarını en iyi ve etkin bir şekilde gerçekleştirmek durumunda kalmaktadır,
- Hastanelerin farklı hasta gruplarına çeşitli hizmetleri verecek şekilde planlanmaları ve organize edilmeleri gerekmektedir,
- Günün her saati hizmet verme zorunluluğu kapasite üstü çalışan görevlendirilmesine sebep olmuştur,
- Hastaneler epey karışık psiko-sosyal sistemlerdir,
- Hastaneye gelen hastalar değişik tanı ve tedavi özellikleri gösterirler,
- Bu sebeple tedavi hizmeti sunan hastaneler hizmetin tamamını nitelik ve nicelik açısından önceden değerlendirme ve tespit etme durumunda değillerdir.
- Bu yüzden hastaneye olan talep hiçbir zaman kesin olarak bilinemez,
- Hizmet üretimi depolanamaz ve üretildiği anda tüketilmelidir.
- Ancak, üretilen her hizmet kesinlikle tüketilecek anlamına gelmez,
- Çıktının bütünüyle tanımlanması ve ölçümü hiç kolay değildir,
- Yapılan işler ivedilikle ve ertelenmeden halledilmesi gereken özelliktedir,
- İşler diğer sistemlere göre daha karışıktır,
- İşin niteliği, yanlış anlama ya da şüpheye karşı pek de hoşgörülü değildir,

- Örgütün çalışanları profesyoneldir,
- Hastanelerin çiftli yetki hattı vardır,
- İş etkinlikleri birbirine oldukça bağımlıdır. Bu da aşırı eşgüdümlemeyi zorunlu kılar.

Genel olarak yukarıda özellikleri belirtilen hastaneler, işlev olarak dört ana işleve sahiptirler. Bu işlevler ;“**Tedavi Hizmetleri**”, “**Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri**”, “**Eğitim**” ve “**Araştırma**” olarak sınıflandırılabilir (1).

1.5.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir. Bu ölçütler Şekil 5’te sunulmuştur ;



Şekil 5 Hastanelerin Sınıflandırılması

Kaynak: Tengilimoğlu, D. , Işık, O., Akbolat, M., *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 2017, Nobel Yayınları, s.n.: 190-191,

Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan ölçütlerin başında, mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklüğü, hastaların yatış süresi, akreditasyon durumu, dikey

bütünleşme basamakları yer almaktadır (4).

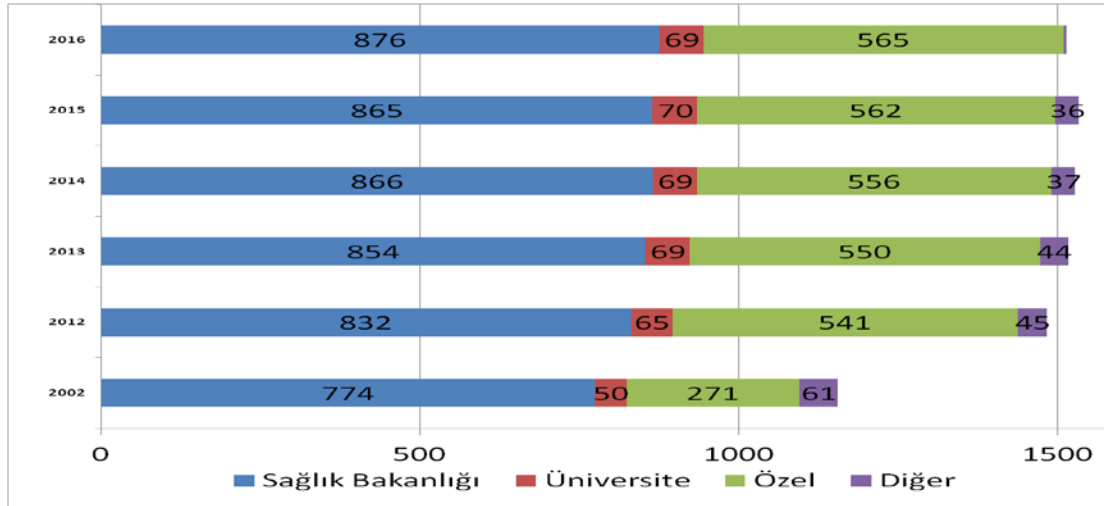
Mülkiyet durumuna göre hastaneler devlete bağlılık durumlarına göre üç grupta tanımlanmaktadır (4).

- **Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler:** Devlete doğrudan bağlı olan hastaneler. kamu hastaneler birliğine ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösterirler.

- **Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler:** Üniversite hastaneleri devlete dolaylı bağlı hastanelerdir.

- **Özel Hastaneler:** Ortaklarının kar amacı güderek kurup işletmeye çalıştığı hastaneler olan özel hastaneler, hedeflerini kendi imkanlarıyla gerçekleştirmeye çalışırlar. Varlıklarını sürdürebilmeleri için kar elde etmeleri gerekir. Bu hastaneler şahıslara, yabancılara ve azınlıklara ait olarak gruplandırılabilirler.

Türkiye’de 2014-2016 yılları arasında mülkiyet durumuna göre hastaneler Şekil 6’ da gösterilmiştir.



Şekil 6 Türkiye’de 2002-2016 Yılları Arasında Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler

Kaynak : Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016

1.6. Sağlık Hizmetlerinde Özel Hastaneler

1.6.1. Özel Hastanelerin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri

Sağlık Bakanlığı verileri incelendiğinde sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağlık kurumlarına müracaat sayısı 2002 yılında 124.313.659 iken , 2012 yılında 354.636.935 sayısına ulaşmış ve 2016'da 447.648.830 olarak gerçekleşmiştir. Bu duruma istinaden sağlık sunum hizmetleri incelendiğinde 2002 yılındaki talep 1156 kurum ile karşılanırken 2012 yılında sağlık kurumu sayısı 1483, 2016 yılında ise 1510'a ulaşmıştır.

Rakamların ifade ettiği değerlere bakıldığında 2002 ile 2016 yılları karşılaştırıldığında %360 büyüyen muayene sayısı ve bununla bağlantılı olarak büyüyen sağlık sektörüne karşılık sağlık kurumlarındaki artış %130 olmuştur. Sağlık harcamaları incelendiğinde ise 2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan verilere göre 94.750.000 ₺ toplam harcama gerçekleşmiş, kişi bazında ise 2002 yılında 187 \$ olan kişi başı reel sağlık hizmeti harcaması 2016 yılında 504\$ olarak gerçekleşmiştir. Bir başka deyişle 2002 ile 2016 yılları arasında sağlık sektöründe talep artmış ve sağlık kurumları da bu durumu karşılamak üzere kurum sayılarını arttırarak arzı artırma eğilimine girmiştir. Artan sağlık harcama rakamlarının ise bireylerin yaşam kalitesi standartını belli düzeyde devam ettirmek ve yükseltmek amacıyla sağlık hizmetlerine gün geçtikçe daha fazla başvurduklarının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. 2002, 2012 ve 2016 yıllarına ait sağlık hizmetleri verileri **Tablo-1'de** sunulmuştur.

Tablo 1 Türkiye’de Hizmet Veren Üniversite, Kamu ve Özel Hastanelerin Verdikleri Hizmetler ve Hizmet Verimliliklerine Göre Dağılımı (2002-2012-12016)

Ölçütler	2002					2012					2016				
	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam	
Kurum Sayısı	774	50	271	61	1.156	832	65	541	45	1.483	876	69	565	1.510	
Yatak Sayısı	107.394	26.341	12.387	18.349	164.471	122.322	35.150	35.767	6833	200.072	132.921	37.707	47.143	217.771	
Müracaat Sayısı	109.793.128	8.823.361	5.697.170	-	124.313.659	260.974.401	27.080.436	66.582.098	-	354.636.935	340.080.359	36.420.413	71.147.878	447.648.830	
Yatan Hasta Sayısı	4.169.779	781.990	556.494	-	5.508.263	6.891.857	1.601.878	3.485.092	-	11.978.827	7.561.989	1.842.001	4.048.696	13.452.686	
Yatılan Gün Sayısı	23.770.910	6.713.945	1.730.661	-	32.215.516	29.662.436	9.846.341	8.001.092	-	47.510.099	33.325.800	10.456.273	10.368.845	54.150.918	
Yatak Doluluk Oranı (%)	60,6	69,8	32	-	54,1	66,4	76,7	51,5	-	64,8	68,7	76	60,3	68,3	
Bir Hastanın Ortalama Kalış Günü	8,6	5,7	3,1	-	5,8	4,3	6,1	2,3	-	4,2	4,4	5,7	2,6	4,0	
Kaba Ölüm Hız (%)	14,8	32,5	9,6	-	18,9	15,8	25,8	12,4	-	18	18,4	23,9	19,4	19,5	

Kaynak : Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016

Sağlık Hizmetlerinin mülkiyet durumuna göre farklılıklarını yansıtan tabloya göre 2002 yılında özel hastanelere başvuru sayısı 5.697.170 (% 4,5) olurken, bu sayı 2012 yılında 66.582.098 (%18,4) ulaşmış ve 2016 yılında 71.147.878 (% 15,8) olmuştur. Bu duruma karşılık olarak 2002 yılındaki 1156 hastanenin 271'i (%23,4) özel sağlık kurumlarına ait iken bu sayı 2012 yılında toplam 1483 hastanenin 541'inin (%36), 2016 yılında ise 1510 hastanenin 565'inin (%37,4) özel hastaneler olarak faaliyet göstermesini ortaya çıkarmıştır. Diğer bir veri olarak ise yatan hasta sayısına göre 2002 yılında 5.508.263 yatan hasta sayısının 556.494 kişisi, 2012 yılında 11.978.827 yatan hasta sayısının 3.485.092 kişisi ve 2016 yılında ise 13.452.686 yatan hasta sayısının 4.048.696 kişisi özel hastaneleri tercih etmiştir. Bu duruma istinaden 2002 yılında yatan hasta olarak sağlık hizmeti alan kişilerin %10'unun özel hastaneleri tercih ettiği, 2012 yılında ise bu oranın %29'a çıktığı söylenebilmektedir. 2016 yılında ise bu rakam %30'lara ulaşmıştır.

Veriler göstermektedir ki sağlık sektöründe özel sağlık kuruluşları sayısı ve tercih edilme sayıları artmaya devam etmektedir Sağlık hizmeti alan kişiler düşünüldüğünde her üç kişiden birinin kamu, üniversite ve özel hastane seçeneklerinden biri olan özel hastaneyi seçiyor olması günümüz rekabet koşullarında özel hastanelerin önemli bir şekilde tercih ediliyor olduğunu vurgulamaktadır.

Hastaları ile pozitif bir algı ilişkisi yaratan özel hastanelerin, sundukları hizmet kalitesi , erişilebilirlik, hastaları ile yarattığı güven duygusu, tanıtımlar, marka algısı vb. stratejiler ile sağlık sektöründe büyümeye devam edeceği değerlendirilmektedir.

Özel hastanelerin; kamu, üniversite ve diğer özel hastaneler ile karşılaştırıldıklarında sürdürülebilirliklerini idame etmek maksadıyla sadık hasta olgusunu yaratmak için çeşitli stratejilere başvurdıkları, bu manada hizmet kalitelerini farklılaştırarak, tüketicilerinin algılarına hitap ederek sektördeki paylarını artıracakları, bu durumun sonucu olarak, günümüzde değişen sağlık algısı ile birlikte, genel sağlık hizmetleri kalitesinin gelişmesinde, hastaların daha iyi şartlarda hizmet almalarının sağlanmasında ve sağlık bakanlığının tekeli bir kurum olmasının

engellenmesinde önemli bir rol oynayacağı değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, sağlık sektöründe özel hastanelerin artması ve rekabetin artırılması ile kamu hastanelerini de kaliteli hizmet sunmaya zorlayarak toplum ve birey için faydalı bir işlev yerine getirdiğini kabul etmek gerekir. Bu nedenle bu hastanelerin gelişmesi ve ülke genelinde yaygınlaşması konusunda gerekli destek sağlanmalıdır. Nitekim sağlık sektöründe özel sektörün payının %15'lerden %25'lere çıkarılması hedeflenmektedir (4).

1.7. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Yönetimi

Pazarlama günümüze kadar çeşitli şekillerde tanımlanmakla birlikte yaklaşık yarım asır önce “Klasik yaklaşımla üretilen ürün ve hizmetlerin en son tüketiciye ulaştırılmasına kadar yapılan çabaların tümüdür” şeklinde yorumlanmıştır. İktisatçılara göre pazarlama, “Zaman, yer ve mülkiyet faydası sağlayan eylem” olarak tanımlanırken; işletmeciler pazarlamayı “Ürün ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya akışını sağlayan tüm faaliyetlerdir” şeklinde ifade etmişlerdir. Daha sonraları bu tanımlama dar bir anlam ifade ettiği için Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) tarafından yeni bir tanımlama yapılarak pazarlama “Kişisel ve örgütsel hedefleri hayata geçirmek için birtakım zorlukların üstesinden gelmek üzere, düşüncelerin, ürünlerin ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir.” denilmiştir (13).

Pazarlama, işletmenin başarısını, ulusun verimini ve toplumun refahını arttırmak için yapılan çabaların bir parçasıdır. Pazarlamanın iyi bir şekilde yapılması, işletmenin ve ülkenin başarısının yanısıra verimli bir üretim içinde gereklidir. Çünkü tüketicilerin talep etmeyeceği bir ürünü veya hizmeti üretmenin iki tarafa da faydası yoktur. Pazarlama üretici ile tüketici arasında yer alan ve onları bir araya getiren bir köprü görevi görmektedir. Pazarlamanın çift yönlü bir iletişim ağı görevi görüyor olması işletmeden pazara, pazardan işletmeye doğru bilgi akışını sağlamaktadır.

İşletmelerin nihai amaçlarına ulaşabilmeleri için ürettikleri mal ve hizmetleri tüketicilere ulaştırması gerekir. Bu amaçla işletmelerin;

- Tüketici ihtiyaçlarını tanınması,
- Hangi ihtiyaçları karşılayabileceğini belirlemesi ve
- Potansiyel tüketiciyi işletme müşterisine dönüştürecek bir mal veya hizmeti geliştirmesi gerekmektedir (4).

Kotler'a göre bir pazarlama durumunun anlatılabilmesi için şu üç etkenin var olması gerekmektedir;

1. Değişim ile ilgilenen iki veya daha çok tarafın olması,
2. Her bir tarafın diğerleriyle değiştirilebileceği değer taşıyan bir şeye sahip bulunması ve
3. Her bir tarafın haberleşme ve teslim etme gücüne sahip olması.



Şekil 7 Alıcı ve Satıcı Arasındaki Değişim

Kaynak : Altunışık,R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö., *Modern Pazarlama* 2002, Değişim Yayınları

1.7.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Günümüz rekabet koşullarının sanayi işletmelerinde olduğu kadar sayıları ve önemi hızla artan sağlık hizmetlerini de tehdit etmesi ve hastane yönetimlerini kaynakların etkin ve verimli kullanımını sağlayacak modern işletmecilik yöntem ve yönetim şekillerini aramak zorunda bırakması pazarlamayı sağlık hizmetleri yönetiminde etkisini gittikçe arttıran bir araç haline getirmektedir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasını Robinson ve Whittington, “sağlık hizmetleri kullanıcılarının gereksinimlerinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu gereksinimlere uygun hale getirilmesi ve kişilerin bu hizmetleri kullanmaya yönlendirilmesi” olarak ifade etmiştir (14).

Sağlık hizmetleri sektörü ciddi bir değişim süreci içerisinde ve bu değişim süreci içerisinde yöneticilerin pazarlama stratejilerini öğrenmeleri gereken temel etmenler şunlardır:

- İleri düzeyde uzmanlaşma ve teknolojik gelişmeler,
- Yükselen maliyetin baskısı,
- Fon sağlamanın giderek zorlaşması,
- Sağlık kuruluşlarının giderek artması ve hizmet duplikasyonları, oluşan fazladan işe yaramaz kapasiteler,
 - Rekabetin yoğunlaşması, yeni yasal düzenlemeler,
 - Değişen hasta-hekim ilişkilerinin düzeyi, kullanıcıların giderek bilgilenmesi ve tüketici tatminsizlikleridir (4).

1.7.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Getirilen Eleştiriler

Sağlık hizmetleri pazarlamasında özellikle tutundurma ve reklâm hassas

konular olarak görülmekte, sağlıkla ilgili reklamların ahlaki ve etik olmadığı düşünülmekte ayrıca gereksiz masrafa sebep olduğu fikrinden yola çıkılarak sağlık hizmetleri pazarlaması birtakım eleştirilere maruz bırakılmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlamasına yönelik eleştiriler şu başlıklar altında sıralanabilir;

- Kıt kaynakları boşa harcamaktır.
- Saldırgandır.
- Kaliteyi düşürmektedir.
- Yönlendiricidir ve etik değildir.
- Gereksiz talep yaratmaktadır.
- Hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olmaktadır.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmemesine rol açar.

Sağlıkta pazarlamaya getirilen bu eleştiriler dikkate alınmalı ancak; diğer çağdaş dünya ülkelerinde olduğu gibi, sağlık alanında ilerleme kaydetmek ve hastaların taleplerine cevap verebilmek için sağlıkta pazarlamaya önemli bir yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü başka alternatifleri olmadığı gerekçesiyle hastaların mevcut hizmetleri olduğu gibi kabul edeceğinin düşünülmesi, rekabeti kabul etmeyen bazı hastanelerin talebin arzı aştığı durumlarda hastalarına tatminkar olmayan hizmet sunumuna yol açacaktır.

1.7.3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları

Bir örgüt veya işletme, tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için mal veya hizmet geliştirir, tüketicilerin ödemeye istekli olduğu fiyatı belirler, onların ürünü satın alabileceği veya hizmete ulaşabileceği yeri belirler ve son olarak da ürünün mevcudiyetini onlara bildirmek için ürünün promosyonunu yapar. Ancak baksettiğimiz bu ürün (product), fiyat (price) , tutundurma (promotion) ve dağıtım (place) olarak bilinen 4P'nin çok kısa ve yetersiz olduğu tartışılmaktadır ve hizmet üretimi için insan (people), fiziksel ortam (physical facilities) ve süreç yönetimi

(process management) olarak adlandırılan 3P'ye daha ihtiyaç olduğu öne sürülmektedir. Müşteride değer yaratmak için pazarlamacının 7P'si tüketicinin 7C'si ile örtüşmeli yada aynı sırada olmalıdır (4) (Şekil 8).

Üretici Yönlü Pazarlama Karması	Tüketici Yönlü Pazarlama Karması
Product (Ürün)	Customer Value (Tüketicilere Değer Katan Şey)
Price (Fiyat)	Cost (Maliyet)
Place (Satış Yeri, Satış Kanalı)	Convenience (Uygunluk, Malı Ayağına Götürme)
Promotion (Tutundurma)	Communication (İletişim Yöntemleri)
People (Hedef Kitle)	Consideration (Faktör,özenme, önemseme, düşünme, itibar)
Process (Süreç)	Coordination (Koordinasyon)
Physical Evidence (Fiziksel Kanıt)	Confirmation (Teyid)

Şekil 8 Hizmet Karması Elemanları 7P ve 7C

Kaynak : <https://recep-yatar.wordpress.com/2016/01/14/pazarlamada-7-p-7-c/>
Erişim tarihi: 16 Şubat 2018-02-16

1.7.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Geleneksel Pazarlama Karması Unsurları

- **Ürün (product):** Genel olarak ürün, bir şirket veya firma tarafından

olabildiği gibi bazı zamanlarda da şahıs veya kişilerce, tüketicilerin ve müşterilerin taleplerini karşılama amacıyla sunulan mal, hizmet ve fikirlendir. Ürün çoğu zaman elle tutulan gözle görülen somut bir maldır. Ancak bazen de soyut bir hizmet veya fikirler bütünü olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Kotler ürünü “bir ihtiyacı karşılamak üzere, bir pazara sunulabilen her şeydir.” şeklinde tanımlamakta ve ürünün fikirleri, organizasyonu, yeri, kişileri, hizmetleri ve fiziksel objeleri içerdiğini ifade etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde ürün genelde soyut niteliktedir. Bu sektörün kendine has yapısı ve hastaların farklılığı nedeniyle her bir sağlık hizmeti farklı bir ürün olarak karşımıza çıkmakta, böylece her bir hizmet, kullananların kendi bakış açılarına göre yorumlanmaktadır.

Sağlık alanında ürün ya da hizmet çok çeşitli olabilmektedir. Örnek vermek gerekirse ilaç, tıbbi araçlar, vb. cihazları içerdiği gibi belirli kalıplarla ölçülemeyen check-up ve sağlığın iyileştirilmesinden başlayıp, teşhis, tedavi ve rahabilasyon hizmetlerini de kapsadığı söylenebilmektedir

- **Fiyat (Price) :** Pazarlama karmasını oluşturan dört karar değişkeninden biri olan fiyat sosyo-ekonomik hayatın da ana öğelerinden birini temsil eder. Pazara dayalı ekonomilerde fiyat arz ile talebi kıyaslayarak, üretici ile tüketici arasında uzlaşmayı sağlar (15). Hem alıcı hem de satıcı konumundaki işletme için fiyat önemli bir değişkendir.

Sağlık hizmetlerinde fiyat, sağlık tüketicilerinin aldığı hizmet karşılığı ödeyeceği ücret, sağlık işletmeleri için ise kazanç olması sebebiyle faaliyetlerinin devamlılığını sağlamanın ve kar elde ederek sürdürülebilir olmanın önemli bir unsuru haline gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin ötelenemeyen zorunlu bir gereksinim olması ve hizmet tercihinde daha çok doktorların yönlendirici ve karar verici olması gibi nedenlerle

tüketici fiyata duyarsızlaşmış ve fiyatın etkisi sağlık pazarlamasında düşük bir rol oynamaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma çevreye, anlaşmalı sigorta kurumuna, kişilerin ödemelerine göre değişmektedir.

- **Dağıtım (Place) :** Sağlık hizmetlerinin nerede, ne zaman, nasıl pazara sunulacağı ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin karşılanabilmesi, erişilebilir ve satın alınabilir olması ile ilgili pazarlama bileşenidir. Erişilebilirliğin iki yönü bulunmaktadır. Birincisi mesafeyi ifade eden sağlık işletmesi ile kişi arasındaki uzaklıktır. İkincisi ise kişinin sisteme giriş ve çıkışını düzenleyen işlemleri kapsamaktadır. Sağlık kuruluşunun fiziki özellikleri, hizmet alana kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi gibi kriterlerde erişilebilirlik olarak değerlendirilmektedir.

- **Tutundurma (Promotion) :** İşletmenin ürün, fiyat ve dağıtım sorunlarının çözümüne ilaveten yapması gereken farklı planlamalar da vardır. Bunlar satış artırıcı çalışmalardır. Günümüzde işletmelerin pazarlama faaliyetleri içinde ciddi bir yeri olan bu çalışmanın stratejik bir şekilde düzenlenmesi gerekir. Bu yaklaşım, bütün satış artırıcı faaliyetlerden en fazla faydayı sağlamak üzere optimum bir tutundurma karması oluşturulmasını gerekli kılar (15). Tutundurma bileşeni olarak reklam, tanıtma, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satışı teknikleri kullanılır (16).

Tutundurma faaliyeti olarak daha çok reklam kullanılmasına karşın verilen hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda pozitif algı yaratmak açısından halkla ilişkiler daha ön plandadır (17). Birçok kişinin ahlaki yönden sağlık alanında doğru bulmadığı tutundurma faaliyetlerinin hedefi kişiyi bilinçlendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha aktif hale getirmek ve hizmet sunulmasını basitleştirmektir (18). Tutundurma aynı zamanda direkt olarak talebi etkilemeye yönelik, pozitif algı yaratmak ya da rakiplerden farklılaşmak için de yapılabilir (16). Doğru tutundurma faaliyetleri erken teşhis vb konularda hastalara fayda sağlayabilir (19).

1.7.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Genişletilmiş Pazarlama Karması Unsurları

- **Katılımcılar/İnsanlar (People) :** Birçok hizmet için insan, pazarlama karmasının en temel ögesidir. Üretimin tüketimden ayrılabilirdiği yerde (pek çok üretim mallarında olduğu gibi) yönetim genellikle alıcılar tarafından tercih edilen ürün üzerindeki insan unsurunun direkt etkilerini azaltmak için tedbirler alabilir. Ancak hizmet endüstrisinde, tüketiciler tarafından alınan mal üzerinde insan unsurunun doğrudan etkileri daha çoktur. Mal üreten işletmelerde kaliteyi geliştirmek için insan unsurunun yönetiminin önemine dikkat çekilirken, hizmet sektöründe insan planlaması çok daha büyük önem arz etmektedir. Bu önem özellikle personel ile müşteri etkileşiminin yüksek olduğu hizmet türlerinde daha ağırlıktadır (20). Pazarlama faaliyetinde hizmetin oluşturulmasına katkısı olan, müşteriler ve diğer tüketiciler de dâhil tüm kişiler katılımcılar olarak isimlendirilmektedir (19). Katılımcılar unsuru, müşteri ya da hastanın sağlık kuruluşu tercihini yüksek ölçüde etkilemektedir. Hekimin, sağlık çalışanlarının ve diğer personellerin inanç ve davranışları, hasta ile kurdukları diyalog, kendi aralarındaki iletişim aynı zamanda diğer hastalar ve refakatçilerin davranışları bulunulan sağlık kuruluşu açısından çeşitli duygu ve kanaatler oluşturmaktadır (21). Hastalık hali sebebiyle hayli hassas olan bir kişi sağlık çalışanı ya da diğer insanlardan kaynaklanan negatif bir durumdan hemen etkilenebilecek ve negatif düşünceler üretebilecektir. Çalışılan ortamın kalitesinin bir göstergesi olan bu konu ile ilgili sağlık personelinin bilinçlendirilmesi önemlidir (22). Diğer bir bakış açısından sağlık hizmetlerini tüketenlerin tatminin sağlanmasında personelin tatmininin sağlanması önem teşkil etmektedir. Bu sebeple hasta ve refakatçileri ile doğrudan etkileşimde bulunanlar ile bunlara destekleyici hizmetleri veren çalışanın grup çalışması ruhu ile müşteri tatminini yükseltmek için motivasyonu sağlanmalı ve bilgi düzeyi arttırılmalıdır. Dikkatle ve özenli seçilmiş iyi yetiştirilmiş kapasiteli ve adilane maaşla çalışan kişiler daha kaliteli hizmet sunacaktır (23).

- **Fiziksel Ortam (Physical Facilities) :** Hizmetin verildiği ayrıca işletme ile tüketicinin bir arada bulunduğu çevre ve hizmetin performansını ya da etkileşimini basitleştiren somut bileşenler olarak ifade edilebilir (24). Sağlık

hizmetlerinde tüketici/hasta doyumunu üzerinde önemli bir husus da sağlık işletmesinin içinde bulunduğu çevre yani atmosferidir. Atmosfer, bilinçli bir biçimde hastayı etkilemek ya da bu etkileri perçinlemek için yapılan yerleşim düzenlemeleridir (25). Fiziksel ortam, hastaların sağlık kurumlarına ulaştığında ilk gözlem alanı olması açısından işletme hakkında olumlu ya da olumsuz düşüncelerinin var olmasına sebep olan ilk etkidir. Bir hasta ya da potansiyel tüketici hekimden önce sağlık kuruluşunun fiziksel ortamını görmekte ve işletmeyi karşılaştığı bu ortama göre analiz etmektedir. Müşteri/hasta işletme hakkında kalite ve tatmin algısını, soyut nitelikteki sağlık hizmetini fiziksel ortam gibi somut veriler üzerinden değerlendirmektedir (4). Fiziksel ortam sadece binanın dış cephesini değil aynı zamanda içerisindeki renk, ses, koku ve ışık ortamına, dizayn edilen mobilyalarından personelin kullandığı araç-gerece, ortamın hijyeninden, tedavide kullanılan malzemelere kadar birçok etkeni içine almaktadır (19). Fiziksel ortam hasta ve refakatçileri etkilediği kadar, personelin kendini iyi hissetmesinde ve güvenli bir ortamda çalışmasına ikna olmasında da etkili olan bir olgudur ve doğru şekilde düzenlendiğinde hem hastaların hem de çalışanların kendilerini iyi, güvende ve huzurlu hissetmelerini sağlayarak kurum içi motivasyonu arttıracak ve işletme hedeflerine ulaşmaya vesile olacaktır (26).

- **Süreç Yönetimi (Process Management) :** Süreç yönetimi, hizmetin müşterilere erişimini sağlayan prosedürler, mekanizmalar ve faaliyetlerin akışı ile hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleridir (24). Ayrıca bu kavram, hizmetin kullanıcının gereksinim duyduğu an da hazır bulundurulmasının ve tutarlı kalitede verilmesini de içermektedir (27). Fiziksel ürünler gibi depolanamayan sağlık ürünleri talebin belirlenemediği ya da yanlış talep tahminlerinde bulunulduğu zamanlarda atıl kapasite ve tüketici gereksinimlerinin giderilememesine sebep olmaktadır (19). İşletmeler süreç tasarımını doğru şekilde yaptıklarında etkin ve koordineli bir çalışma sürdüreceklerdir (26). Doğru tasarlanmayan bir süreç hastalarda uzun bekleme sürelerine, kurum çalışanlarında ise aşırı iş yoğunluğuna ve bundan kaynaklı tatminsizliğe sebep olmaktadır (28). Sistem yaklaşımı içerisinde hareket edilerek işlem sürecindeki yöntem doğru belirlenip kayıp zaman ve bekleme hatalarının en aza indirilmesine çalışılmalıdır (29).

2. MARKA VE MARKA DEĞERİ

2.1. Marka Tanımı

Marka sözcüğünün İngilizce karşılığı “brand” eski İskandinav dillerinde “yakma” fiili olan – brandr - sözcüğünden türemektedir. Ortaçağ İngilizcesinde ateş alev meşale isimleri için ve yanma sıfatı karşılığı kullanılan “brand” –brandr- kelimesinden türetilmiştir. Zaman içerisinde brand kelimesi dar kelime anlamından hızla daha geniş anlamlara geçiş yapmıştır. Gökyüzünde savrulan bir kılıcın kor bir alev gibi parlaması, hayvanların sahibi belli olsun diye kızgın demir ile dağlanması hep aynı kelime ile adlandırılır olmuştur. Suçlular da benzer şekilde damgalanmıştır (30).

Farklı sığır sürüsü markaları, soy ve yetiştirme şekilleri ile ün yapmış alıcı basit bir işaret ile tüm bu nitelikleri tanımlar hale gelmiştir. Bir ürüne özgü markalaşma böylece genel kurumsal markalaşmanın gelişmesine neden olmuştur. Marka sığırların bir işaret ile dağlanması sonucu ayırt edilebilmeleri, sahipliğin belli olması, kaliteyi simgelemesi ve hırsızlığa karşı koruyuculuğu nedeniyle pazarlama diline A.B.D’de girmiştir (30).

Tarihin eski zamanlarından günümüze; kuvvet, saygınlık ve iyilik simgesi olarak sembol ve betimlemelerin stratejik olarak kullanılmasının yeni şekli olan markalar kişilerin psikolojisi üzerinde dini imgelerin, totemlerin, fetişlerin ve kraliyet armaları, fırıncı, demirci, uşak ve esnafın özel elbiseleri gibi diğer iletişim sembollerinin bıraktığı etkiyi yapmaktadır (31).

Marka kavramı, Sanayi Devriminin de etkisiyle XIX. yüzyıldan beri küresel çapta önemli bir yol kat ederek iktisadi hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelmiş, günümüzde ise artan rekabet koşulları ve yeni pazarlama stratejileri arayışı nedeniyle başvurulan ana kavramlardan biri olmuş ve bu nedenle değişen tanımlamalar ile anlatılmaya çalışılmıştır.

Bir tanıma göre; marka bir grup ya da üreticinin ya da satıcının sunduğu ürün ve hizmetlerini rakiplerinden ayırt etmeye ve farklılaştırmaya hizmet eden “ad, logo, kavram, sözcük, simge, tasarım, resim ve bütün bunların bileşkesi olan somut ve soyut bir kavramdır. Marka aynı zamanda kurumu ya da mal ve hizmeti temsil eden bir kimlik ve kişilik, gerek kalite gerekse dürüst bir çalışma ve iş potansiyeli sembolü olarak hak sahibini tarif eden işaretlerdir (32).

Markaların algılara hitap eden soyut duruşu ile gerçekte fiziksel bir nesne olan ürün ve hizmetler ile arasındaki somut ve soyutluk üzerine bir tezatlık var gibi görünse de gerçekte bu iki unsur pazarlama konusunda bütünleşmekte ve birbirinin tamamlayıcısı konumuna gelmektedir.

Bu açıdan bakıldığında; her ürünün bazı fiziksel ve kimyasal özellikleri yanında markası ile belirttiği bazı duygusal ya da psikolojik özellikleri vardır. Bu özellikler bir kimliği yansıtarak müşterilerin akıllarında bir imaj oluşturur. Bu imajın rakip mallara göre tüketici zihnindeki durumuna markanın konumu, bunun için sürdürülen çalışmalara da markanın konumlandırılması denir. Diğer bir deyişle marka bir ad olmanın ötesinde bir kimlik, imaj oluşturan ve konumlandırmaya hizmet eden bir kavram olarak düşünülmelidir (33).

Farklı olmak konusu markanın yaratmaya çalıştığı unsurlardan biridir. Bu konu üzerine Amerikan Pazarlama Birliği markayı, “Bir satıcının sunduğu hizmetin veya

ürünün diğer satıcılarınkinden farklı olduğunu anlatmak için kullandığı isim, terim, dizayn, sembol veya diğer işaretler” şeklinde tanımlanmaktadır (34).

Üreticiler ürettikleri malın kendileriyle özdeşleşmesini ve tüketicilerin algılarında bu şekilde yer etmesini tercih ederler. Böylelikle ürünlerinin pazarlanmasında rakiplerinin önüne geçeceklerini düşünürler. Ancak rakip firmanın ürünün asıl üreticisi durumundaki markayı taklit ederek ürünü kopyalanması nedeniyle ortaya çıkan haksız rekabet hukuka atıf gerektiren bir durumdur. Bu nedenle marka kavramının hukuki bir temele ve tanıma da sahip olması gerekmiştir.

Dünya üzerinde marka ve marka hukukuna ilişkin olarak Fransa’da 23 Haziran 1857 tarihli “Üretim ve Ürünlerin Marka Yasası” 1890 yılında çıkarılmış, 1944 yılında kısmen, 1964 yılında tamamen kaldırılmış sonrasında ise çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. İngiltere’de 1862 yılında “Marka Yasası” yürürlüğe girmiş, 1938 yılında ise en güçlü halini almıştır. Almanya incelendiğinde ise 30 Kasım 1874’de yürürlüğe giren “Marka Koruma Kanunu” 1879 yılında İsviçre ve Belçika marka yasaları yürürlüğe girmiştir. Marka kavramı dünya ekonomisinin bir parçası halini aldıktan sonra küresel çaplı düzenlemelere de gerek olmuştur. 20 Mart 1883 tarihinde Paris’te 11 ülke arasında Sınai Mülkiyet Haklarının himayesini temini için imzalanan Paris Sözleşmesi patent hakkı yanında marka hukuku ile ilgili uluslararası düzenlemeleri de içermektedir. Antlaşmaya taraf ülkeler taraf herhangi bir ülkeye tescil edilmiş markaları, aynı veya benzer ürünler için karışıklığa yol açabilecek şekilde reproduksiyonunu, kısmen veya tamamen taklit edilmesini ve taklit markalarının tescilini reddetmeyi beyan etmişlerdir. Osmanlı Devleti’nde ise marka kavramı özellikle küçük üreticilerin Sanayi Devrimi’nin etkilerini hafifletmek ve emtiyalarının yerel düzeyde taklit edilmesini engelleyebilmeleri yönündeki talepleri sonucu 19.yy ‘ın başından itibaren gelişmeye başlamıştır. 1871 ve 1888 yıllarında çıkarılan Alamet-i Farika Nizamnameleri Osmanlı Devleti’ndeki marka hukukunun oluşumunda dönüm noktaları olmakla birlikte markalaşmayı etkileyen bir çok faktörün az olması nedeniyle markalaşma çok yavaş ilerlemiştir. Bu duruma paralel olarak da Alamet-i Farika Nizamnamesi 1965 yılına kadar yürürlükte kalmıştır (35).

Günümüzde ise 22 Aralık 2016 tarihinde kabul edilen 6769 No.lu Sınai Mülkiyet Kanunu yürürlükte olup bu kanun ile marka “*bir girişimin ürünlerinin veya hizmetlerinin diğer girişimlerin ürünlerinden veya hizmetlerinden ayırt edilmesini sağlaması ve marka sahibine sağlanan korumanın konusunun açık ve net olarak kavranmasını sağlayabilecek şekilde sicilde gösterilebilir olması kaydıyla kişi isimleri dâhil sözcükler, şekiller, renkler, sayılar, sesler harfler, ve malların veya ambalajlarının biçimi olmak üzere her tür işaretler*” olarak tanımlanmaktadır.

Marka konusunda mevcut kanunlar, Sınai Mülkiyet Kanunu’nda belirtildiği şekilde “*marka, coğrafi işaret, dizayn, patent, verimli model ile geleneksel ürün isimlerine ait hakların korunması ve bu suretle teknolojik, ekonomik ve sosyal ilerlemenin gerçekleştirilmesine katkı sağlanması*” amacını gütmekte ve bu hakların ihlali durumunda hukuki ve cezai yaptırımlar meydana geleceğini belirtmektedir. Görüleceği üzere marka kavramı sadece pazarlama ve iletişim konularıyla sınırlandırılmamakta içerdiği hukuksal altyapı ve gereksinimler ile de çok geniş bir alana yayılmaktadır.

Ancak marka asıl olarak pazarlama ve iletişim dallarını konusunda bir çalışma alanıdır. Bu nedenle bu dallara yönelik çalışmaları gerçekleştiren kişiler markanın gelişmesinde daha etkili olmuştur. Bu kişilerden biri olan David A. Aaker markayı; alıcı veya satıcıların ürün veya hizmetlerinin tespit edilmesini ve bu ürün ve hizmetlerin rakiplerinkinden farklılaşmasını hedefleyen ayırt edici ad veya/ve sembol, logo, ticari ünvan veya ambalaj tasarımı” olarak anlatmıştır (36).

Diğer bir önde gelen araştırmacı Kotler ise markanın bir kimlik çalışması olduğundan yola çıkarak markayı; herhangi bir kurum tarafından üretilerek ya da birçok aracı kurum tarafından piyasaya dağıtılmakta olan ürün ve hizmetlere bir kimlik kazandırarak ilgili ürünü rakiplerinden ayırt eden bir ad, simge, terim ya da bunların bileşimi” olarak tasvir etmektedir (37).

Knapp ise marka tanımının kişilere göre farklılık gösterdiğinden bahsetmektedir. Kimileri markayı bir isim ve ticari bir marka olarak görür kimileri ise markanın ürün veya taahhüt olduğunu düşünür. Knapp'a göre marka olmak için ürün veya hizmeti tüketicinin kafasında ayrıcalıklı bir şekilde nitelendirilmesi gerekmektedir (38).

Marka bir patent ya da şöhret değildir (39). Marka müşterinin ürün veya hizmetler ile bunların üretildiği işletme hakkında sahip olduğu toplam algısal deneyimdir (40).

Tüm bu anlatımları özetleyecek olursak marka; ürün ve hizmetlerin kişiliğini netleştiren, ürünün rakiplerinden farkını ortaya koyan, pazarlama yönetimi ve reklam yönetimi uygulamalarının hedefi olan müşterilerle iletişim kurulmasını sağlayan, üreticilere ve tüketicilere yasal bir takım üstünlük kazandıran, kısaca ürünü farklılaştıran ad, sembol, simge veya bunların hepsidir (41).

2.2. Markanın Pazarlama Açısından Önemi

Günümüz ticari hayatında artan tüketici ihtiyaç ve beklentileri değişen rekabet koşulları gibi faktörler markanın önemini ve iyi kullanıldığında ortaya çıkaracağı gücü daha da önemli hale getirmektedir. Markalama yalnızca markayı meydana getiren işletme için değil tüketici ve dağıtım kanalı üyeleri için de önemli bir konudur. İşletmeler, ürün yönetici adı verilen uzman kişileri istihdam ederek birbirleri ile ilişkili bulunan bir veya birden fazla ürün grubunun daha etkin bir şekilde yönetimini sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu kişiler sorumlu buldukları ürün grubuna ait markalama çalışmalarını da yürütmektedirler (42).

Tüketiciler ürün ve hizmetleri; kendi tecrübeleri, yaşadıkları sosyal çevre, arkadaş grupları veya reklamlar aracılığıyla değerlendirmeyi öğrenir. Bu durum içinde tüketici, ürün ve hizmetin markasına bir mana yükler. Ve satın alma karar sürecini yine bu marka ile kolaylaştırır. Marka isminin en belirgin yararı tüketicilerin satın alacağı ürün ve hizmetin belirlemesine yardımcı olmasıdır (43).

Günümüz rekabet koşullarında ayakta kalmaya çalışan işletmeler, pazar paylarını arttırarak müşteri ilgisini farklı yönlere kaydırabilmek için ürün geliştirme çabalarının da desteği ile ürünlerinin ana özelliklerine duygusallık gibi yan özellikler ilave etmişler ve ürünlerini diğer ürünlerden farklılaştıran bu yan özellikleri tüketicilerinin ilgisini çekecek şekilde pazarlama iletişimde kullanmışlardır. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte eşdeğer mal ve hizmetler arasındaki farkların iyice ortadan kaldırılması üretici pazarından tüketici pazarına geçişte tüketici arzının daha belirleyici olması, artan rekabet ortamında markanın öneminin daha da iyi vurgulanmasına ürünlerin birbirlerine daha çok benzemelerine sebep olmaktadır (44).

2.2.1. Markanın İşletme Açısından Önemi

Marka isimleri işletmeler tarafından stratejik pazarlama hedeflerine ulaşmak için kullanılabilir. Marka kullanımı üreticiler ve satıcıların giderlerini arttırıcı bazı işlemler gerektirdiği halde şu avantajları nedeniyle tercih edilmektedir:

- Marka işletmeyi taklit, kopya ve benzeri haksız rekabete ve rakiplere karşı korumaktadır (45).
- Talep oluşturmada, işletmenin adından ziyade marka daha etkileyicidir.
- Marka ürünü aracı işletmelere çekmede önemli role sahip olduğu için talep noktalarında malın satışa hazır bulundurulmasını sağlar. Her aracı kurum yada firma,

güçlü markayı satmak istemekte ve bunun içinde stoklarında bulundurmaktadır. Bu aynı zamanda işletmenin sektör içindeki gücünü belirler.

- Güçlü marka müşteri bağlılığını arttıracığı için tüketicileri daimi müşteri haline getirir.
- Güçlü marka pazara yeni ürün girişlerini önemli oranda önleyebilir. Caydırıcı etkisi vardır.
- Marka ürün ve hizmetleri rakiplerinkinden ayırır. Marka güçlü ise rakip markaların müşterilerini kendisine yönlendirebilir.
- Güçlü markalara sahip işletmeler talep tahminlerini daha iyi yapabileceklerinden üretim ve pazarlama bütçelerini daha sağlıklı yapabilir, bu da onlara maliyetlerde avantaj sağlar.
- Güçlü markaya sahip işletmeler markalarını daha yüksek fiyatla satma olanağı elde ederler.
- Uluslararası pazarlarda güçlü markaların başarı şansı daha fazla olabilir.
- Güçlü bir markaya dayanan işletmeler, bu markayı pazarladıkları başka mallara verebilirler. Böylece de bir nevi etkileşim yaratabilirler.
- Güçlü markaların pazar payları güçsüz olanlara göre daha fazladır.
- Güçlü markalar tüketicileri otomatik satın alma davranışına yöneltebileceği gibi rakip markaları bu davranışla seçen tüketicileri seçici satın alma davranışına yöneltebilir (33).

Yukarıda belirtilen özelliklere bakıldığında işletme sahipleri tarafından iş piyasalarının daralması ve genişlemesine de bağlı olarak marka yaratma çalışmaları artmakta ve buna paralel olarak da marka başvuru sayıları çoğalmaktadır.

Aşağıda yer alan tabloda yıllara göre Marka Tescil Başvuru Sayılarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 2 Ülkemizde Yapılan Yerli Marka Tescil Başvuru Sayıları Ve Önceki Yıla Göre Artış / Düşüş Oranları

Yıl	Marka Tescil Başvuru Sayısı	Artış Oranı
2006	54788	11,86%
2007	58713	7,16%
2008	60597	3,21%
2009	59838	-1,25%
2010	73142	22,23%
2011	103747	41,84%
2012	97311	-6,20%
2013	93320	-4,10%
2014	97145	4,10%
2015	95962	-1,22%

Kaynak : <http://www.markatescil.co/e/marka-basvuru-sayilari>

(Erişim Tarihi: 12 Mart 2018)

2.2.2. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi

Tüketiciler, bir mal ya da markayı satın alırken genellikle şu risklerden kaçınırlar (46):

- Finansal risk
- Sosyal risk
- Fiziksel risk
- Psikolojik risk

Bunlara zaman riskini de eklemek mümkündür. Tüketici, satın alacağı markanın bu riskleri taşımadığına inanırsa, o markayı tercih etme ihtimali artar. Hiçbir tüketici; ödediği paranın heba olmasından (finansal risk), satın aldığı malın toplum tarafından kabul edilmemesinden ve /veya çevredekiler tarafından kötü bir satın alma yaptığı şeklindeki değerlendirilmesinden (sosyal risk) ve ürünün beklediği performansı gösterememesinden (fiziksel risk), ürünü satın aldığı zaman harcadığı zamanın gerektiğinden fazla olmasından mutlu olmaz (33).

Ayrıca;

- Tüketiciler güçlü markaların bu riskleri taşımadığına inanır.
- Marka alıcının korunmasını sağlar. Markalı mallar markasızlara göre daha kaliteli olmak zorundadır. Markalı ürünlerin kalitesi ve garanti güvencesi bellidir (47).
- Marka satış sonrası hizmetlerde de kolay erişim olanağı verir.
- Tüketicilerin belirli bir ürün grubunda bir çok ürün arasından seçme özgürlüğü vardır. Marka sunulan ürün kimliğini düzgün ifade ederek alıcılara seçimde kolaylık sağlar ve yardımcı olur (48).
- Marka tüketicinin istediği ürünü kolayca bulabilmesini sağlar yani seçim sürecini basitleştirir.

Sonuç olarak markalama çalışmaları ile yaratılmaya çalışılan işbirliği, yüksek değerlilik, benimsenmiş kültür ve tatmin algıları tüketiciler tarafından karşılık bulmakta ve güçlü markalar tercih edilmektedir. Özellikle genç tüketicilerin markayı bir kimlik ve statü göstergesi olarak değerlendirmelerinden dolayı kendi ekonomileri doğrultularındaki markalara yöneldikleri düşünülmektedir.

2.2.3. Markanın Aracılar Açısından Önemi

Aracıların pazarlama sektöründeki rolü, ürünün dağıtımında görev almak ve bunun karşılığında kar elde edebilmektir. Bu dağıtım ve satış esnasında üreticiler tarafından uygulanan standartizasyon koşulları (azami satış fiyatının belirlenmesi vb.) dışında, aracılardan elde edeceği kar; satışın hacmine, üreticilerin kendi maliyetleri ve karlılıklarının toplamı olarak aracıya yansıtıkları maliyete bağlıdır.

Aracı yüksek satış adedi elde etmeye çalışarak karlılığını artırmak isteyecek ve satmak üzere aldığı ürünlerin kolay pazarlanabilir imaj ve algıya sahip olmasını isteyecektir. Bir başka deyişle aracılardan pazarladıkları ürünlerin tüketicinin gözünde marka gücü yüksek ürünler olmasını tercih edecektir.

Bu sayede uyguladıkları bu strateji ile pazarlama riskleri azalacak, elde edecekleri satış adedi ile karlılık durumlarını artırmış olacaklardır. Aracıların üretici ve tüketici arasındaki bu konumu onlara ayrıca karlılık yanında tercih edilme ve memnuniyetin yaratacağı ticari ve toplumsal bir statü, başka alanlarda da güç ve prestij sağlayacaktır.

2.2.4. Markanın Ülke Açısından Önemi

Günümüzde pekçok mal bir ülkede markalanmakta diğer bir ülkede üretilmektedir. .Bu durumun asıl amacı üretim maliyetlerini düşürmek ve markanın sağladığı pozitif algı ile tüketicinin satın alma niyetlerini etkilemektir. Diğer bir açıdan bakıldığında ise ülkeleri ile özdeşleşmiş markalar her ne kadar uluslararası üretime sahip olsalar da tüketicinin algıladığı kalite ve memnuniyet ile hem firmalara hem de üreticinin kurulduğu ülkeye pozitif bir katkı sağlamaktadır.

Bu duruma örnek olarak Almanya'daki Mercedes, Japonya'daki Sony firmaları gösterilebilir. Bu firmalar her ne kadar çok uluslu üretimlere sahip olsalar da tüketicilerin algılarını olumlu yönde etkilerek ülke imajına hatta ülkelerinde aynı sektörde faaliyet gösteren diğer üreticilere olumlu bir imaj yaratma şansı tanıdıkları değerlendirilebilir.

Bu katkının ekonomik olarak da ülkeye olumlu yansıtacağı ve markanın sağladığı iş hacmi artışı ile iç piyasada istihdam yaratma imkânı sağlayabileceği değerlendirilebilir.

Sonuç olarak güçlü markalar, markanın asıl sahibi ya da diğer bir deyişle markanın yaratıldığı ülkeye aşağıdaki yararları sağlar (33) ;

- Ülke imajını destekler,
- Ülkenin ya da işletmenin farklı markalarının uluslararası pazarlara yönelmesini sağlar,
- Uluslararası bir marka o ülke insanın özgüvenini artırır,
- Çoğalan uluslararası markalar ülkedeki istihdam ve milli geliri artırır.

Aşağıda yer alan tabloda dünyada kabul gören bazı markalara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 3 Global Marka Değeri Sıralaması (2017)

Sıra	Marka	Marka Değeri (m\$)	Ülke
1	Apple	184,154	ABD
2	Google	141,703	ABD
3	Microsoft	79,999	ABD
4	Coca Cola	69,733	ABD
5	Amazon	64,796	ABD
6	Samsung	56,249	G.Kore
7	Toyota	50,291	Japonya
8	Facebook	48,188	ABD
9	Mercedes	47,829	Almanya
10	IBM	46,829	ABD
11	General Electric	44,208	ABD
12	McDonalds	41,533	ABD
13	BMW	41,521	Almanya
14	Disney	40,772	ABD
15	Intel	39,459	ABD
16	CISCO	31,930	ABD
17	Oracle	27,466	ABD
18	Nike	27,021	ABD
19	Louis Vuitton	22,919	Fransa
20	Honda	22,696	Japonya
21	SAP	22,635	Almanya
22	Pepsi	20,491	ABD
23	H&M	20,488	İsveç
24	ZARA	18,573	İspanya
25	IKEA	18,472	İsveç

Kaynak : <http://interbrand.com/best-brands/best-global-brands/2017/ranking/>

(Erişim Tarihi : 13.03.2018)

2.3. Marka ile İlgili Kavramlar

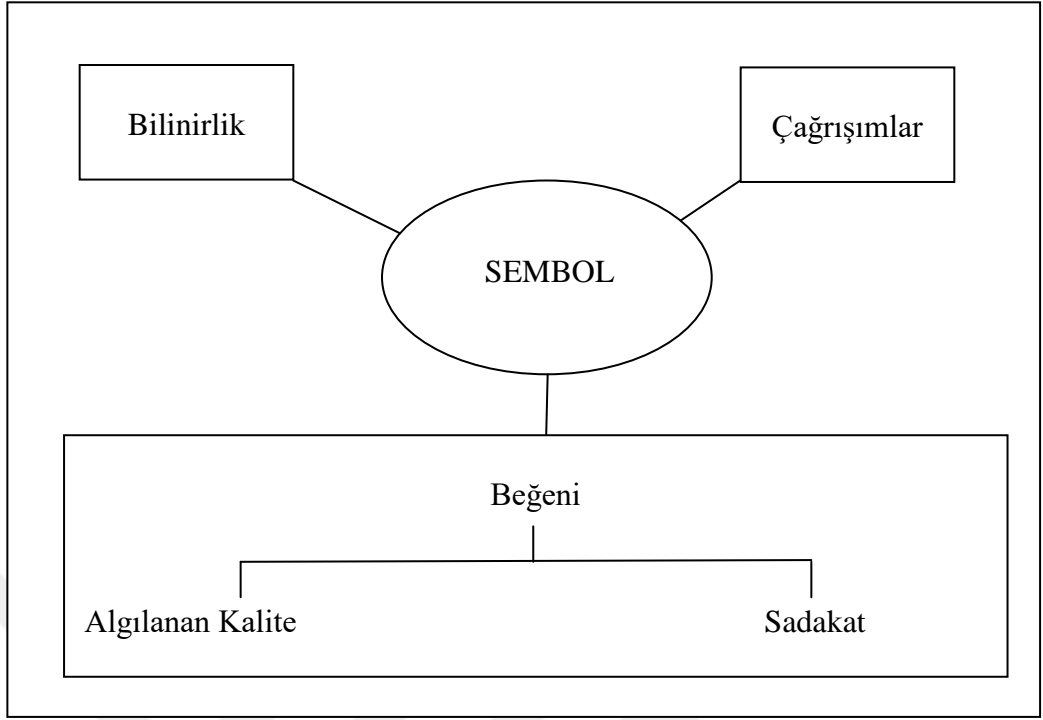
2.3.1. Marka Logosu

Semboller, insanlarda tasvir ettiği ürünler ile bütünleşerek çeşitli çağrışımlara neden olurlar. Bu konuda Aristo “Ruh, görüntü olmadan düşünemez.” demiştir. Günümüzde firmalar akılda kalmak ve daha kolay tanınmak üzere sembollerini markalaşma ekseninde kullanarak kendi logolarını oluşturmaya çalışırlar.

Bu kapsamda markalarında en bilinir ve tanınır kılan öncelikle adları sonra amblem ve logolarıdır. Amblem bir markanın yalnızca işaretle şekillendirilmiş sembolleştirilmiş halidir. Logo ise yine bir markanın ad olarak yazılmış dizayn edilmiş halidir. Amblem ve logolar yüzyıllardır günlük yaşantımızda önemli bir yeri kaplamakta isimleri markalaştırmaktadır (49).

İnsanların herhangi bir şeyi algılamalarında en büyük etkiyi yaratan şüphesiz görsel nesnelere dir. Bir şeyi, sözlü yada yazılı olarak, saatler veya sayfalar boyunca tasvir edebilirsiniz. Kullanacağınız görsel bir araç ise, onu çok hızlı, etkin ve kalıcı olarak akıllara kazıyabilir. Yani görmek duymaktan daha fazla bellekte kalır. Bu nedendir ki; markamızın tamamlayıcı bir diğer parçası da bunun için kullanacağımız simgelerdir (50).

Şekil 9’da belirtildiği gibi sembol kendi başına bilinirlik çağrışımlar ve karşılığında sadakati ve algılanan kaliteyi etkileyebilecek bir beğeni veya duygu yaratabilir. Görsel imgeleri öğrenmek sözcükleri öğrenmekten daha kolaydır. Bu nedenle semboller marka bilinirliği edinmede yardımcı olmaktadır. Çağrışımları güçlü olan semboller ise çok daha fazla katkıda bulunacak ve firma için önemli bir özellik olacaktır (36).



Şekil 9 Sembolün Rolü

Kaynak : Aaker,A.D. ,Marka Değeri Yönetimi,MediaCat Yayınları,2009, İstanbul s:224

Tercih edilebilmeyi hedeflemek ya da diğerlerinden ayrışıp farklılığı seçilebilirlikle sağlamak, rekabet ettiğiniz kulvarda rakiplerinizden bir adım önde olmakla eşdeğerdir. Bu açıdan, simge veya sembolleri kullanarak, etkili logo ve amblemler oluşturup, bu olgularla da sunabildikleri varlık ölçüsünde marka ayağına katkıda bulunarak belli bir imaj ve itibara ulaşmak, kimlik edinmenin her aşamasında hedeflenen veya istenileni sanki alıcıya hissettiriyormuşçasına bir etki sağlar ve tanınır bir marka oluşunda önemli bir rol oynar (51).

2.3.2 Marka Kişiliği-Kimliği ve İmajı

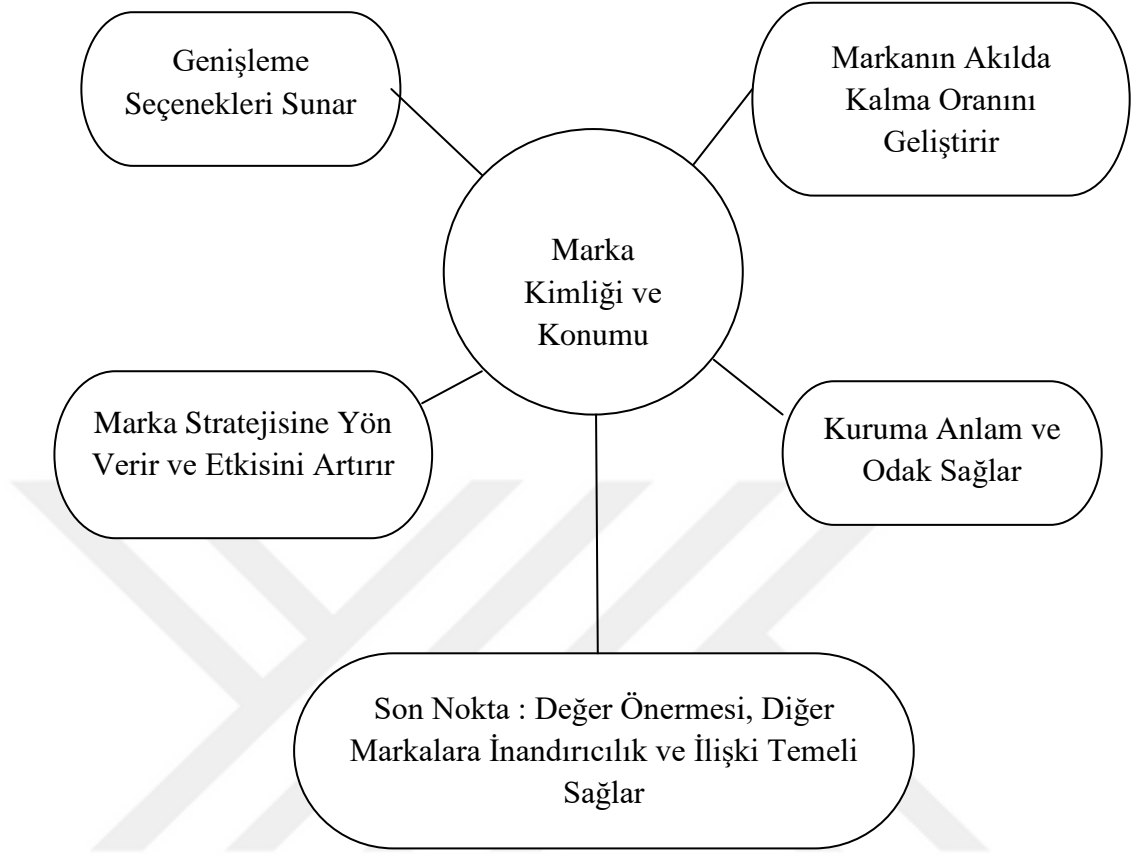
Marka kişiliği ve imajı birbirini bütünleştiren markayı rakiplerinden ayırt eden

öğeler olarak kullanılmaktadır. Marka kişiliği, marka ve alıcı arasında oluşan bağ olarak oldukça kolay bir şekilde tanımlanabilmekte ve alıcının bir markayı çabucak algılayıp ifade edebildiği bir özellik olarak betimlenmektedir. Marka kişiliği, markanın yapısını kuşatan fiziksel özelliklerin bir parçası olup markayı sadece tanımlamayıp markayı ifade edebilen ve alıcıya marka hakkında birşeyler anlatabilen düşüncelerdir. Bu doğrultuda markaların müşteriler tarafından kolayca kabullenebilmesi amacıyla firmalarda marka kişiliğini oluşturma stratejileri uygulamaktadır. Daha önceki dönemlerde marka kişiliğinin tesadüfi yöntemlerle uygulandığı görülmektedir. Ancak günümüzde marka kişiliği özenle seçilmiş ürünlerin pazarda daha fazla süre rekabet ettiğini fark eden yöneticiler konuyu titizlikle ele almakta ve marka kişiliğini markanın ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirmektedirler (41).

Marka kimliği markanın bir bütün olarak oluşturulmasında ve yönetilmesinde temel bir kavram olarak değerlendirilmelidir. Buna göre marka kimliği, marka için anlamı yönelimi ve hedefi belirlemeye yardımcı bir çerçevedir. Bir başka ifadeyle markanın en temel tanınma ve anlaşılma vaatlerinin yapıtaşdır. Buradan yola çıkıldığında marka kimliği rekabetçi ortamda markanın gelişimini sürdürmesini ve karlı bir büyüme sağlamasında temel bir öge olarak değerlendirilebilir (52).

Markanın imajı; pazarlamacı tarafından sunulmuş olan marka değeri, kimliği ve kişiliğini tüketiciler tarafından algılanmasını ve yorumlanmasını ifade eden bir kavramdır. Tüketicilerin marka kimliğini ve kişiliğini algılamaları değişik faktörlere bağlıdır. Başlangıçta değerlerin kimlik ve kişilik özelliklerini tüketici gruplarının özelliklerine uygunluğu sağlanmalıdır. İkinci olarak bu özelliklerin doğru iletişim araç ve yöntemleri ile doğru sunulması gerekir. Bunlar mesajın olumlu yada olumsuz algılanmasını etkiler (33).

İyi düşünülmüş ve uygulanmış bir marka kimliği ve konumu sürdürülebilir bir avantaj kaynağı ve markanın yönetilmesi için bir araç sağlayacak firma için önemli bir varlık olabilir. Bu kapsamda marka kimliğinin yaratacağı faydalar Şekil 10'da gösterilmiştir (53).



Şekil 10 Marka Kimliği ve Konumu Nasıl Değer Yaratır

Kaynak : Aaker,A.D., Güçlü Markalar Yaratmak, Mediacat Yayınları, 2016,s:222

Sonuç olarak, marka kimliği ve konumu, sadece müşterilerin o markayı seçmesine yardım etmez; aynı zamanda üreticilerin marka stratejilerini geliştirerek pazar paylarını arttırmalarında vesile olur. Genel olarak marka kimliği, ona bağlı çağrışımlar ile genişletilebilir. Güçlü ve tutarlı bir marka kimliği ve konumu, daha fazla akılda kalır ve hatırlanır. Güçlü bir marka kimliği ve konumu aynı zamanda o marka çalışanları içinde bir gurur ve motive kaynağını ifade eder. Önemli noktalardan biride marka kimliğinin zenginliğinin o markayı, rakiplerinden ayırabilir olması ve kopyalanmasını zor bir hale getirebilmesidir.

Aslında marka sadece bir kere yoktan var edilir; çoğunlukla kimlik, konum ve uygulama hazırda bulunan bir marka “paketi” içeriği ile geliştirilir (53).

2.3.3. Marka Değeri Tanımlamaları

Marka değeri literatürel olarak iki temel bakış açışı altında incelenmektedir. Bunlardan ilki yabancı kaynaklarda “brand value” olarak geçen ve finansal parametrelere atıf yapan, şirketlerin parasal değerlerini ifade eden ve şirketlerin mali ederlerini gösteren anlatımlardır. Diğer bir anlatım ise marka değerini işletme organizasyonu açısından ele alarak, markanın kendini tüketiciye anlatabildiği seviye bir başka deyişle markanın tüketici gözünde oluşturabildiği algılar bütünü olarak tanımlayan anlatım biçimidir. Markanın tüketici temelli bu anlatımı literatürel olarak “brand equity” olarak da ifade edilmektedir.

Ancak günümüzde marka değeri kavramı bahse konu tanımların ikisini de kapsayan, içiçe geçmiş bir kavramdır. Tüketiciye kendini ifade etmeye ve aşinalık kazanmaya çalışan marka bu sayede genişleyecek finansal değeri bu sayede artarak şirketin parasal karşılığını yükseltecektir. Bu nedenle orjinal yazım dilinde “Brand Value” ve “Brand Equity” kavramları temelde markanın finansal ederi ve tüketici karşısındaki değerler bütünü olarak iki alanda incelemeleri yoğunlaştırmakta ancak sonuç olarak birbirini tamamlayan ifadeler olarak öne çıkmaktadır.

Bu durumu daha ayrıntılı olarak ele alırsak “Brand Value” olarak geçen ve çeşitli yazım kaynaklarında (finans dergileri, firma araştırmaları, ekonomi alanındaki makaleleri vb.) yer alan parasal içerikli değerlendirmelere ait bir değerlendirme Tablo 3’te sunulmuştur. Tablodan da anlaşılacağı üzere yapılan araştırma markanın sadece parasal ederini içermektedir. Bu manada marka bir bütün olarak ifade edilmeye çalışılmamakta, sonuca odaklanarak parasal bir parametre ile sınıflandırılmaktadır. Ancak markanın işletme açısından hedef olarak aldığı tüketici grubunun, markaya dair, kendi algılarındaki yerinin ölçülmesi yani “Brand Equity” parametreleri ile değerlendirilmesi marka değerliliğinin ölçülmesi açısından daha etkili bir sebep sonuç ilişkisi kuracak ve markanın değerlilik kazanması için nelerin gerekli olduğunu ortaya koyacaktır.

Bu sebeple üzerinde çalışılan bu tez süresince marka değeri olarak, tüketici

temelli parametreleri içeren “Brand Equity” kavramı çerçevesinde ele alınacak ve bu yönde yapılmış çalışmalar ile anlatım sunulacaktır.

2.3.4. Marka Değeri (Brand Equity)

Marka değeri, marka tüketici değeri ve marka finansal ederi olarak; bu kavramları içeren ve iç içe geçmiş kavramlar olsa dahi marka değeri genel olarak finansal bir sınıflandırmadan ziyade daha soyut, hedef aldığı kitlenin marka üzerinde oluşturduğu kavramları içeren ve en yalın şekliyle tüketici temelli marka değeri olarak tanımlanabilir.

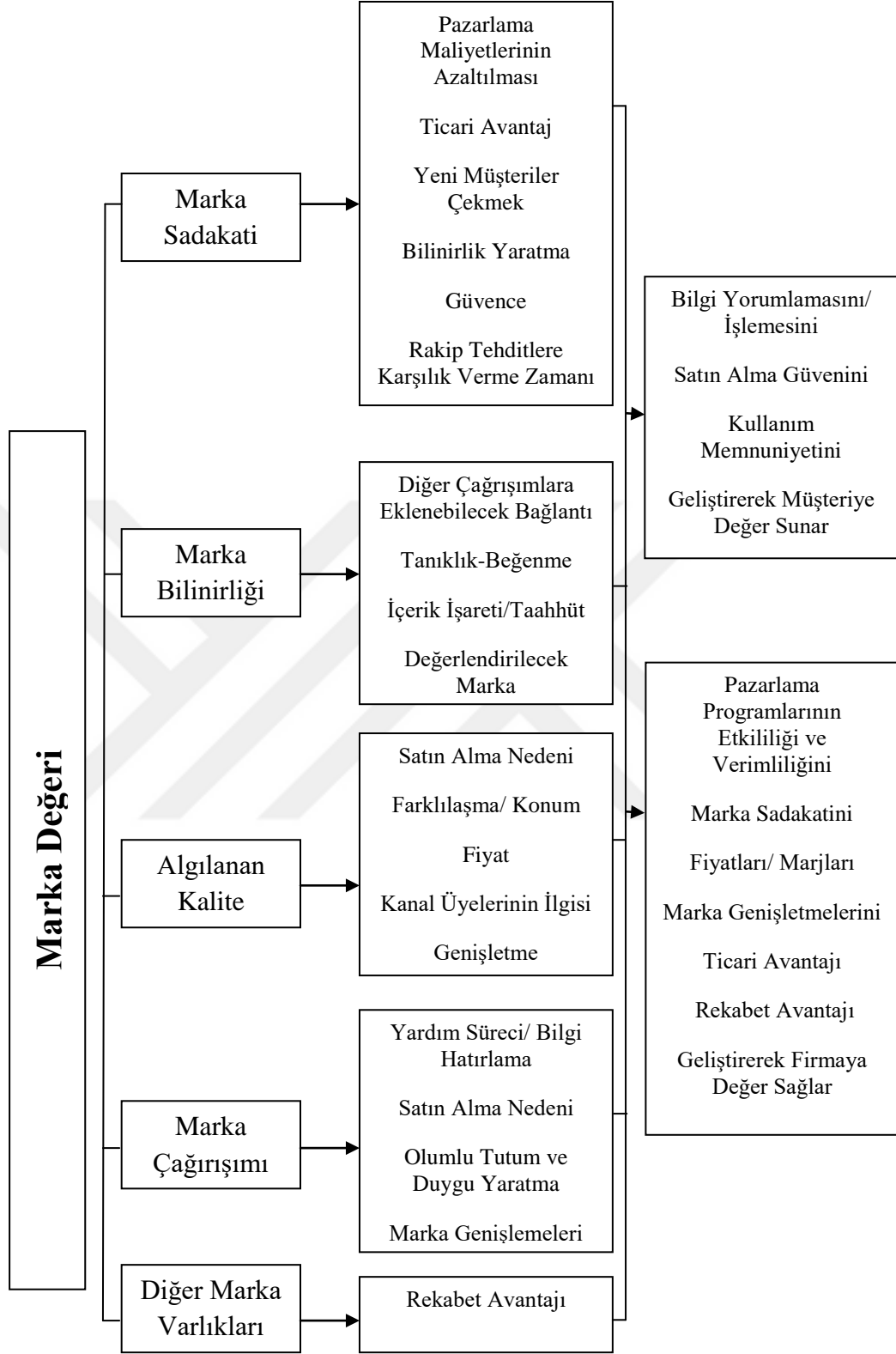
Daha detaylı literatür incelemesinde ise bahsedildiği üzere kavramların birbirinin içine girdiğini göstermek üzere Keller, Marka Değerini Marka Gücü (Brand Strength) ve Marka Değeri (Brand Value) olarak ele almıştır (54).

David A. Aaker ise marka değerini işletmenin ürüne veya hizmete marka adının veya sembolünün eklemiş olduğu değerler seti olarak tanımlamıştır (36).

Tanımlardan yola çıkarak marka değerinin; markalaşma ile diğer firmalardan ayrılarak yaratılan farklılaşma unsurlarına (sembol, çağrısım, kalite vb.) tüketicilerin verdiği tepkilerin toplamı olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Diğer bir deyişle marka değeri firmaların tüketiciler üzerinde sistematik olarak kurguladığı bir pazarlama stratejisi ile tüketici algısını yönetmeye çalışmasının tüketicide bulduğu cevapların toplamıdır. Yani tüketicinin zihninde marka ile ilgili algıların tamamıdır.

Bu kavrama yönelik çalışmalar sonucu oluşturulan sistematiklerden en önemlilerinden biri olan Aaker ise Marka Değerinin; “Marka Bilinirliği” , “Marka Bağlılığı-Sadakati”, “Algılanan Kalite”, “Marka Çağrısımı”, “Diğer Marka Unsurları (Patent, Ticari Marka vb.)” olmak üzere çeşitli bileşenlerden oluştuğunu ifade eder. Bu çalışma **Şekil 11**’de sunulmuştur (53).



Şekil 11 Marka Değeri

Kaynak : Aaker,A.D., Güçlü Markalar Yaratmak, Mediacat Yayınları, 2016,s:23

Marka değeri ile ilgili yapılan pek çok çalışma, marka değerinin birçok boyutunun olduğunu göstermektedir Ancak marka değerine ilişkin olarak Yoo ve Donthu (2001) da Aaker tarafından beşinci bileşen olarak ifade edilen diğer tescilli marka varlıklarının tüketici algısı ile alakası olmadığını, bu yüzden de ilk dört bileşenin müşteri odaklı marka değeri olarak kabul edilmesi gerektiğini beyan etmişlerdir. Dolayısıyla ilerleyen bölümlerde Aaker'in tanımladığı ilk dört boyut ele alınacaktır.

2.3.4.1. Marka Bağlılığı (Sadakati)

Marka değerinin bir bileşeni olan Marka Bağlılığı (Sadakati) tüketicilerin ürün /hizmet alma konusunda mümkün olan her seferinde aynı ürün markasını tercih etmeleri anlamına gelmektedir.

Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse tüketicinin bir ürün için piyasadaki ürünler arasından rakip firmaları reddederek sürekli aynı markayı tercih etmeleridir.

Marka bağlılığını etkileyen faktörler konusunda ise Imbler & Toffler , marka bağlılığının tüketici tutumlarına, aileye, satıcı ile ilişkilere, arkadaşlara ve bunun gibi birçok değişik faktöre bağlı olduğunu belirtmiştir (55).

Aaker markaya aidiyet seviyeleri konusunda 5 aşamalı bir model belirtmiştir. Bu çalışmaya göre (36);

Alt Sadakat Seviyesi ; marka sadakati bulunmaya bir manada kayıtsız olan tüketicileri belirtir. Bu tüketici grubu için rasyonel seçimler daha öndedir. Bu nedenle indirimdeki ürünler veya fiyat değişimleri tüketiciyi en çok etkileyen faktör olarak belirtilebilir.

Alışkın Müşteri Seviyesi ; tercih ettiği üründen memnun olan veya hoşnutsuzluk hissetmeyen tüketicileri barındırır. Farklı bir ifadeyle bu kapsamdaki

tüketiciler “alışkanlık” kavramı çerçevesinde bir tercih algısına sahiptirler. Burada bahse konu edilen “alışkanlık” kavramı rakip firmaların tüketiciye açık bir yarar sunduğu ürünler konusunda savunmasız kalarak tercihin değişmesi riskini taşır.

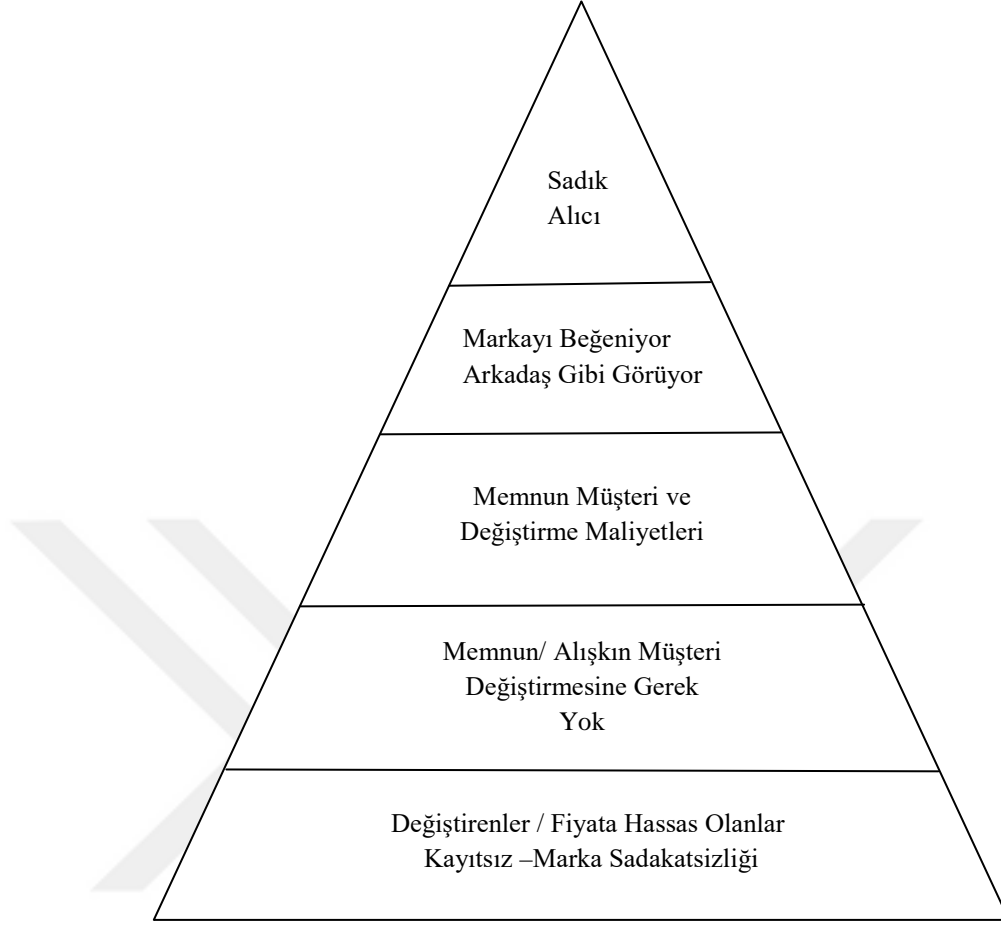
Memnun Müşteri Seviyesi ; üçüncü seviye olan bu grup tercih ettiği markadan memnun olan ve bu tercihinin maliyetli (zamansal, parasal, performans yönünden) olacağı algısını taşıyan tüketicilerin bulunduğu seviyedir. Bu gruptaki tüketicilerin tercihlerini değiştirmek için çok büyük bir algı yaratmak ve tüketicinin tercih maliyetini karşılayacağını ifade eden bir çıkar sunumu oluşturmak gerekir.

Memnun Müşteri Seviyesi ; bu gruptaki tüketiciler ile marka arasında bir bağ bulunmaktadır. Markanın sembolü , deneyimlenmesi ve kalite algısı tüketiciyi kendini markaya yakın hissetmeye itmiştir. Bu durumda tüketicinin markaya dostluğu tek bir nedenden ziyade genel bir beğeni algısından kaynaklanmaktadır.

Sadık Alıcı ; müşteri sadakatini en üst seviyesinde yer alan bu grup tüketiciler için kendini markaya adanmış tanımı kullanılabilir. Markaya duyulan güven bu tür tüketicilerin markayı çevrelerine önermelerine varacak seviyeye ulaşmıştır. Bu gruptaki tüketiciler tercih ettikleri marka gurur duyarlar ve bu prestijli tercih sonucu marka ile kendilerini bütünleşmiş hissederler.

Bu kapsamda Aaker tarafından oluşturulan sadakat seviyeleri piramidi **Şekil-12**'de sunulmuştur.

Marka sadakati firmalar için marka değeri yaratmak konusunda ana konulardan biridir. Çünkü marka sadakati firmalar için önemli avantajlar barındırır. Bu avantajlardan ilk bahsedilmesi gerekli olan eldeki müşteriyi korumanın yenilerine sahip olmaktan daha az maliyetli olmasıdır. Markadan mutlu sadık bir müşterinin tercihini değiştirmek için büyük bir çıkar algısı yaratmak gerekir. Rakip firmanın oluşturması gerekli fayda durumunu yaratmak kimi zaman sunduğu ürünlerin kar paylarının azalmasına kadar varmasını gerektirebilir. Bu durumda bile tüketici arafta kalacak ve sadık olduğu marka ile olan duygusal bağının kopmasında zorlanacaktır.



Şekil 12 Sadakat Piramidi

Kaynak : Aaker A.D., Marka Değeri Yönetimi, Mediacat Yayınları, 2009,s:59

Diğer taraftan tüketicilerin, tükettikleri markayı bulabilmek için markayı satan mağazayı arayacaklarından yola çıkılırsa, üretici ile tüketici arasındaki aracılar olan mağazaların da ticari bir avantaj olarak marka sadakatinden faydalandıkları sonucuna ulaşılabilir.

Sadık müşteriler bir manada gönüllü pazarlama elçileri gibidir. Bu durumu detaylandırmak gerekirse herhangi bir mal alma konusunda çekincesi olan tüketici o ürünle ilgili çevresinde geçmiş deneyimlerinden memnun ve o markaya sadık kişilerden etkilenebilir ve tercihini çevresindeki kişilere göre yaparak satın alma

sürecini yönlendirebilir.

Günümüzde mevcut inovasyon durumu ile yeni ürün imal etme konusunda ise marka sadakati firmaya bir nefes alma zamanı verir. Çünkü tüketici yeni ürün yerine kendi tercihi olan markanın daha iyisini üreteceğine inandırmıştır.

Bahsedilen faydalar ışığında marka sadakati yaratmak bir firma için sürdürülebilirlik açısından önemlidir ve doğru bir strateji dizaynı gerektirir. Ancak tüketici konusunda tercih maliyeti daha iyi olan bir marka olduğunda marka sadakati konusunda zaafiyetler doğacaktır. Bu nedenle marka sadakati yaratmak üzere (36);

- Müşeriye Doğru Davranma,
- Müşeriye Yakın Durma,
- Müşeri Memnuniyetini Ölçme/Yönetme,
- Değişirme Maliyetleri Yaratma,
- Ekstralar Sunma,

gibi stratejilerin izlenmesi gereklidir.

Sağlık hizmetleri ikamesi bulunmayan kendine özgü bir sektör olması nedeniyle sağlık işletmelerinde bağlılık, tüketici isteğinden ziyade şikayetini kesme hastalığının özelliğine bağlıdır. Çeşitli sebeplerle hastaneye başvuran hastalar tatmin ölçüleri doğrultusunda marka bağlılıkları gelişmektedir. Bu bağlılık tekrar satın alma davranışına yol açacaktır. Bu da marka değerini ve böylece karlılığa uzun dönemde olumlu etki edecektir.

Bu nedenle sağlık kurumları hasta bağımlılığını sağlamak üzere hasta tatmini üzerine yoğun çaba sarfetmektedir. Hasta bağıllığı hastaların gereksinimi olduğunda tercih ettikleri sağlık kurumunu hizmetlerinden yararlanmak üzere tekrar kullanmalarındır. Tatmin düzeyleri artan hastaların bağıllık düzeyleri de artmaktadır.

Ülkemizde mevcut yasal düzenlemeler ile hastane reklâmlarının yapılmasının engel teşkil ettiği gözönüne alındığında sağlık sektöründe marka bağıllığının

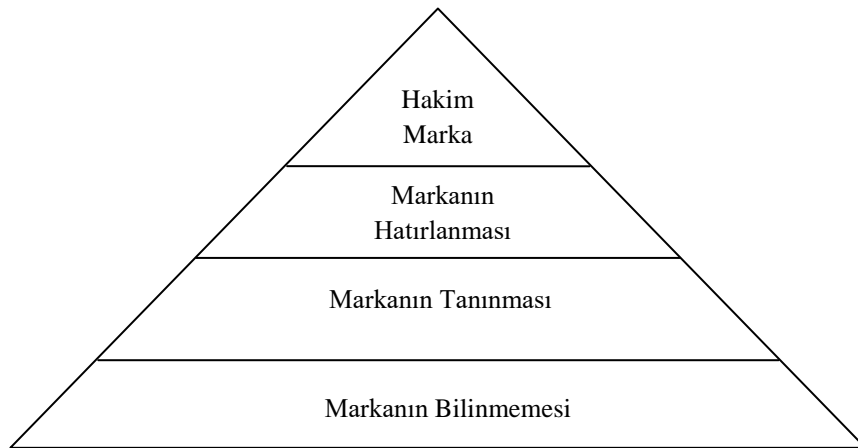
tüketicilerin üzerinde etkili olmasını sağlamak oldukça güçtür. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının müşteri memnuniyetine dayanan müşteri ilişkileri stratejiler ile marka sadakati yaratmaya çalıştıkları görülmektedir.

2.3.4.2. Marka Farkındalığı (Bilinirliği)

Bir mal satın alma konusunda ilk olarak akıllara gelen marka tüketiciler açısından her zaman bir adım önde olacaktır. Bu durumda da marka farkındalığını marka değeri konusunda önemli bir yere getirmektedir.

Keller marka farkındalığının iki boyutu olduğunu belirtmiştir. Bu boyutlar marka tanınması ve marka hatırlanmasıdır. Marka hatırlanması ürün kategorisinin markayla özdeşleşmiş olarak anımsatmasını, marka tanınması ise bir ipucu sonucu markanın bilinmesini anlatmaktadır (56).

Aaker ise marka farkındalığının 4 temel düzeyde gerçekleşebileceği belirtmiş olup bu konuda oluşturduğu marka farkındalık piramidi **Şekil 13**'te sunulmuştur.



Şekil 13 Marka Farkındalığı Piramidi

Kaynak : Aaker A.D., Marka Değeri Yönetimi, Mediacat Yayınları, 2009,s:59

Bu piramit ile bahsedilen “Hakim Marka” ya da “İlk Akla Gelen Marka Olma”

kavramı en üst seviyedeki marka bilinirliğini anlatmaktadır. Bu seviyedeki marka bilinirliği tüketici algısındaki muhtemel tercih edilecek markanın ürünü anlatır bir diğer manada ürün o marka ile özdeşleşmiştir. Bu duruma örnek olarak ülkemizde kullanılan pencere doğramalarına genel olarak “Pimapen” denilmektedir ya da tıraş olmak için kullanılan traş bıçakları için orijinali “Gillette” olduğu halde türkçe olarak jilet kullanılmaktadır.

Görüleceği üzere bir biçimde insan zihnine yerleşmişlik durumu olan marka farkındalığı markaya çeşitli değerler katmaktadır. Keller bu değerleri şu şekilde sıralamıştır (56):

1. Marka farkındalığı, marka imajını inşaa eden marka çağrışımlarını etkileyerek, satın alma tercihlerinde tüketiciyi yönlendirmektedir. Marka farkındalığı, tüketici zihnindeki marka bilgilerini, imajını canlandırır ve tüketicinin markalar arasındaki tercihi yapmasını sağlar.

2. Tüketiciler bir hizmet veya ürün satın alma niyetinde olduklarında hangi markanın ihtiyaçlarına cevap vereceğini düşünmeye başlarlar. Marka farkındalığı sayesinde tüketici aşına olduğu markaya yönelecek ve satın alma süreci kolaylaşacaktır.

3. Marka farkındalığına sahip marka , yüksek marka çağrışımına da sahiptir. Bu durumda tüketici tercihlerinde önemli bir durum yaratmaktadır.

Sağlık sektörü açısından incelendiğinde ise hastaların, sağlık sunucularını tercih etmesinde birçok farklı neden mevcuttur. Ancak hastaların farkında oldukları ve farklı olduğunu düşündükleri sağlık kurumlarını tercih edeceklerdir. Ancak hastaların tercih ettiği marka ile aynı düzeyde konfor, erişim, kullanım kolaylığı ve değer sağlayan rakipler mevcut olduğunda diğer işletmelerin de tercih edilme durumları gözönünde bulundurularak doğru farkındalık planlaması yapılması sağlık kuruluşları için önem arz etmektedir (57).

2.3.4.3. Algılanan Kalite

Marka değerinin sac ayaklarından biri olan algılanan kalite bir ürünün üstünlüğü veya genel kalitesine ilişkin olarak alternatiflerine karşı müşterinin sahip olduğu algıdır (36).

Bahse konu tanımdan yola çıkarak algılanan kalitenin müşteri yargılarına bağlı olduğu ve objektif olmayabileceği görülmektedir. Algılanan kalite ile ilgili olarak müşteri kendi açısından kendi önceliklerine göre ürünü yargılayabilir ve sonrasında bir sonuca varabilir. Bu durum bir algı meselesidir.

Algılanan kalite memnuniyet gibi algılanmaması gereken bir kavramdır. Bir tüketici, performans seviyesi beklentisi düşük olduğu bir satın alma niyetinde olduğu zaman tercih ettiği ortalama performanslı bir üründen memnun kalabilir. Dolayısıyla memnun kalma veya tatmin olma ile algılanan kalite aynı manada değildir. Aynı şekilde düşük kaliteli bir ürün rakiplerine göre daha ucuz fiyatlandırma politikası ile tercih edilmiş ise bu durum tüketici için ürünün olumlu yönünü içeren bir tercih etme tutumudur. Zira bu durum da algılanan kalite ile ilişkilendirilmemelidir.

Görüleceği üzere soyut bir kavram olan algılanan kalite tercih etme veya seçim yapmadan ziyade markanın ilişkilendirildiği, güvenilirlik ve performans değerlendirilmelerini temel alan markaya ilişkin tüm değerlemelerin bütünüdür.

Algılanan kalite yargısı ürün içeriğine göre de değişkenlik gösteren boyutlar içerir. Bu konuya ilişkin Aaker, David A. Garvin' den aktararak, kalite boyutlarını ürün kalitesi ve servis kalitesi olarak kategorize etmiş ve birçok ürün kategorisini de geçerli bir boyutlar seti oluşturma gayretinin zorluğu gözönünde bulundurarak algılanan kalitenin karmaşıklığını ifade etmiştir. Sekil 14'te kalite boyutları sunulmuştur (36).

ÜRÜN KALİTESİ

1. **Performans:** Bir çamaşır makinesi giysileri ne kadar iyi yıkıyor?
2. **Özellikler:** Bir diş macununun kullanışlı bir tüpü var mı?
3. **Spesifikasyonlarla Uyumluluk:** Defoların sıklığı ne?
4. **Güvenilirlik:** Çim biçme makinesi her kullanıldığında düzgün çalışacak mı?
5. **Dayanıklılık:** Çim biçme makinası ne kadar dayanacak?
6. **Servis:** Servis sistemi etkili, becerikli ve tutarlı mı?
7. **Malzeme Kalite Hissi:** Ürün kilteli bir ürün gibi duruyor mu ve o duyguyu veriyor mu?

SERVİS KALİTESİ

1. **Maddi Öğeler:** Fiziksel araçlar, ekipman ve personelin görünüşü kaliteyi ifade ediyor mu?
2. **Güvenilirlik:** Hesaplama güvenilir ve doğru bir şekilde yapılacak mı?
3. **Yeterlilik:** Tamir mağazası personeli işi doğru yapmak için gerekli bilgi ve beceriye sahip mi? Güven ve emniyet yansıtıyorlar mı?
4. **Duyarlılık:** Satış ekibi müşterilere yardımcı olmaya ve hızlıca hizmet vermeye istekli mi?
5. **Empati:** Banka müşterilerine kişiye özel dikkat veriyor mu?

Şekil 14 Kalite Boyutları

Kaynak : Aaker A.D., Marka Değeri Yönetimi, Mediacat Yayınları, 2009,s:112

Algılanan kalite kavramının hizmet sektöründe ise farklı boyutları mevcuttur. Genel olarak Şekil 14'te belirtilen kalite boyutları ürünler ile ilgili olsalar da hizmet boyutunda da denklikler mevcuttur. Örnek olarak hizmet ekibinin yeterliliği ürün kalitesindeki performansa denktir. Maddi öğeler boyutu büyük oranda yeterliliğin/performansın işareti olması nedeniyle malzemedeki kalite hissini karşılar. Güvenilirlik ise farklı bir haldedir. Hizmet insan faktörünü içeren bir kavram

olduğunda standartlaştırmak zor bir işlemdir. Ancak güvenilirlik konusunda hizmetin standartlaştırılması tüketiciye iletilen güvenilirlik konusunda etkili bir yöntemdir. Diğer boyutlar ise firma ile müşteri arasındaki etkileşimdir. Müşteriye saygılı davranış, müşteri ilgilenimi bunlara örnektir (36).

Algılanan kalite için yüksek kalite seviyesi sunmak önemli bir adımdır. Bu konuda bazı temel öğeler yerine getirilmelidir. Firmalar bu kapsamda hedef bir kalite seviyesi amaç edinmeli ve bu hedef icraata geçirilerek ödün verilmeden uygulanmalıdır. Kalite bağlılığı kuruma yerleştirilmeli maliyet/kalite ölçeklendirilmesinde mümkün olduğunca maliyet göze alınarak kalite artırılmalıdır. Müşterilerin görüşleri ve algısı ölçülerek müşteri yönlendirmelerine önem verilmelidir. Kalite konusunda gerçekçi gayeler oluşturulmalı hedeflenen nokta ile gelinen nokta arasındaki analizler iyi yapılmalıdır. Çalışanların kalite hedefine yönelendirilmesi sağlanmalı ve takım oyunu içerisinde etkileri anlatılarak çalışanlara olanak tanınmalıdır. Müşteri beklentilerinin çok uzak bir noktaya ulaşmamasına özen gösterilmelidir.

Her ne kadar firma her detayı planlayarak en yüksek kalite seviyesini de sunsa sonuç yani algılanan kalite istenilen düzeyde olmayabilir. Bu durum tamamen önceki kısımlarda bahsedildiği üzere müşteri algılarından ve beklentilerinden kaynaklanmaktadır. Ürün garantisi, hizmetin ustalığı, ambalajın şekli, renklendirme vb. gibi gerek algı çalışmaları gerekse ekstra hizmetler algılanan kalitenin artmasına neden olabilir.

Fiyat ise algılanan kalitenin diğer bir değişkenidir. Düşük fiyatlı bir ürün üretici de memnuniyet yaratabilecekken yüksek fiyatlı bir ürünün de kalite işareti olarak güvenme hissi yaratabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Fiyatlı bir ürün prestije ve kıymete atıfta bulunabilmektedir.

Sonuç olarak tüketiciye sunulan yüksek algılanan kalitenin; markanın pazar payını etkilediği, ürün fiyatlarını yüksek tutmaya imkan tanıdığı, karlılık üzerinde doğrudan olumlu bir etkiye sahip olduğu ancak algılanan kalitenin soyut olması

durumundan dolayı fazladan bir maliyet oluşturmadığı, algılanan kalite yaratmak için yapılan gayretlerin firmaya geri dönüşünün diğer yatırımlara nazaran daha kolay olduğu değerlendirildiğinde algılanan kalitenin müşteri elde etmek konusunda marka değerinin en önemli faktörlerinden biri olduğu görülmektedir. Bu nedenle firmaların bu konudaki stratejilerini iyi belirlemeleri ve doğru fiyat ve çekicilik algısı yaratmaları gereklidir.

Sağlık sektöründe ise Işık,O (2011). tarafından yapılan çalışma ile *“Tüketicilerin algılanan kalite hakkındaki değerlendirmeleri cinsiyet, medeni durum ve aylık gelir düzeylerine göre farklılık göstermektedir”*. Bu durumun yanında *“hizmet alınan hastanenin donanımının modern olması, güvenilir olması ve özellikle hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirmeleri”* konuları ise tüketicilerin beklentilerinin yüksek olduğu konulardır. Hizmet kalitesi boyutları ile ilgili olarak ise özel hastanelerin *“cevap verebilirlik ve empati boyutlarında tüketicilerinin beklentilerine uygun hizmet verdikleri”* değerlendirilmiş ve bu durumun *“özel hastane çalışanlarının kişilerin hastaneye müracaatından çıkışına kadar ki süreçte gösterdiği özel ilgilinin etkisi”* ile meydana gelebileceği belirtilmiştir.

2.3.4.4. Marka Çağrışımları

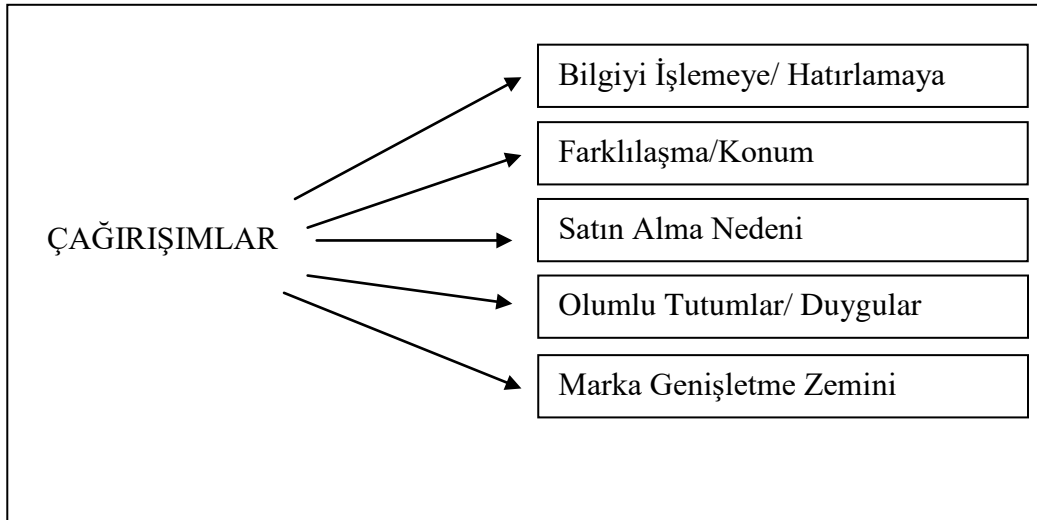
Marka Çağrışımı, markayla tüketicinin zihni arasında kurulan bağlantıdır. Bu bağlantı herhangi bir sembol, hissedilen duygu, özel bir ürün, yaşan tarzına atıf yapan bir imge veya o marka ile özdeşleşmiş bir aktivite olabilir Bu durumun örneklerinden biri futbol sektörünün önemli markalarından biri olan Şampiyonlar Ligi karşılaşmalarından önce yayınlanarak izlenirse bile duyulduğunda şampiyonlar liginin ile ilgili bir aktivite olduğunu zihinde oluşturan Tony Britten tarafından yazılmış *“Şampiyonlar Ligi Marşıdır”*.

Organize olan çağrışımlar kümesi ise marka imajı olarak adlandırılmaktadır. Konumlandırma ise çağrışım ve imaj konseptlerini içeren ve rekabet temelini baz

alan bir düşünce çerçevesidir.

Güçlü çağrışımlarla desteklenmiş ve konumlandırma stratejileri doğru olan bir marka , rekabet açısından iyi bir yere sahip olacaktır. Bir markanın konumlandırma stratejisi markanın hedefleri ile paralel rekabet edilecek firmaya asgari eşlenik yaratacak düzeyde değildir. Bu durum insanların algısını yönetecek ve markanın piyasadaki rakipler arasında nerede olacağını algısını oluşturacaktır. Bu sayede marka algı olarak prestij kazaacaktır. Gerçek durumda rakip firmayla aynı düzeyde olup olmaması ile konumlandırma sonucu gelinen yer aynı olmayabilir. Konumlandırma ile amaç istenilen algıyı yaratmaktır.

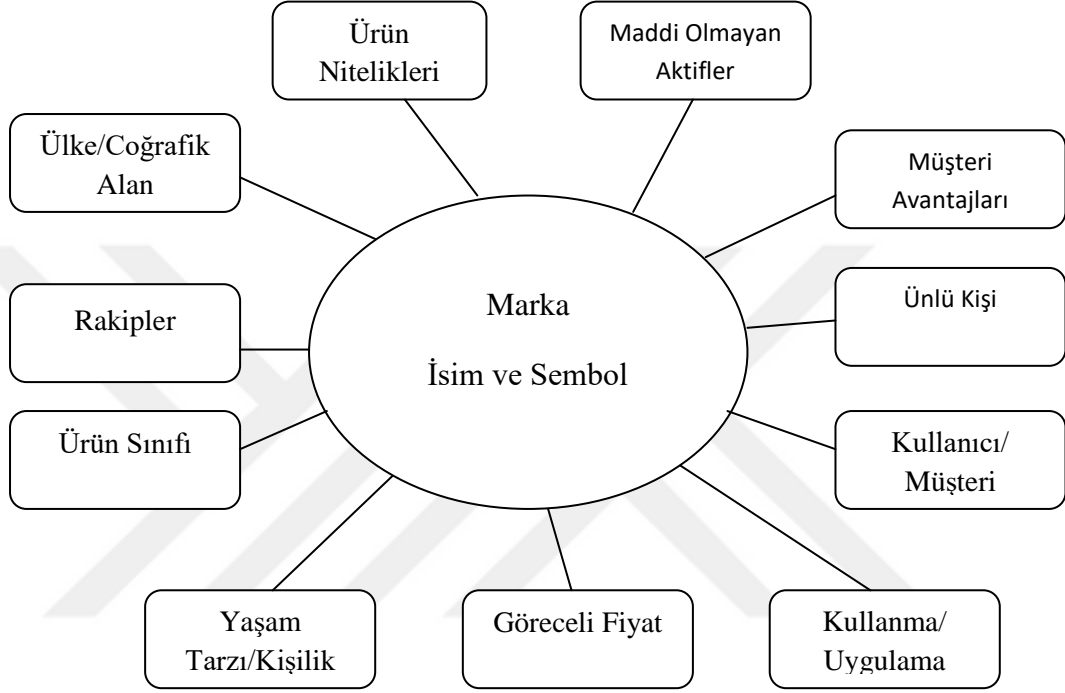
Marka çağrışımları çeşitli şekilde markaya değer katmaktadır. Satın alma kararları ve marka sadakati yaratmada zemin oluşumuna yardım eden marka çağrışımları Bilgi işleme/ Hatırlama, Farklılaşma/ Konum yaratma, Satın alma nedeni teşkil etme, Olumlu Tutumlar /Duygular yaratma, Marka Genişletme zemini oluşturma konularında markaya değer katmaktadır. Bu konuda Aaker tarafından oluşturulan Marka Çağırışımının Değeri şekli aşağıda sunulmuştur (36):



Şekil 15 Marka Çağırışımının Değeri

Kaynak : Aaker A.D., Marka Değeri Yönetimi, Mediacat Yayınları, 2009,s:132

Genellikle ürün özellikleri veya müşteri faydaları algısal boyutta baskın olan çağrışım türleridir. Markaların, çağrışım boyutları açısından nasıl konumlandığı, tüketicinin marka seçiminde hayati rol oynar. Aaker Şekil 16'da marka çağrışımlarını on bir sınıf altında toplamıştır.



Şekil 16 Marka Çağrışımları

Kaynak : Aaker A.D., Marka Değeri Yönetimi, Mediacat Yayınları, 2009,s:136

Bir hastane için, marka çağrışımını etkileyebilecek faktörler hastanın aşağıdaki konulardaki algılarını kapsar (58). Hastanenin imajı,

- Hastanenin etik standardı,
- Diğer hastaları da içeren toplumun algısı,
- Hastanenin çeşitli aktiviteler yoluyla topluma katkısı,
- Hastanın markayla ilgili algılanan çağrışımı,
- Dini bakış açısı ve
- İyi kurulmuş olma ve güvenli bir geleceğe sahip olması.

Hasta temelli bir marka değeri yaklaşımında marka çağrışımı önemli bir değişkendir. Marka imajının iyi organize edilmiş marka çağrışımlar bütünü olduğu düşünüldüğünde, yaratılan planlı çağrışımlar da tüketicinin zihnindeki genel marka imajını oluşturacaktır. Hastanelerin bu stratejiden olumlu bir fayda elde edeceği aşıkardır. Çünkü rekabet ortamındaki bir sağlık sektöründe rakip markalar arasından sıyrılarak hatırlanma yaratacak bir çağrışım rekabette firmayı öne çıkartabilecek bir etken olacaktır.

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Marka Kavramı

Sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetleri resmen 1970'lerde başlamıştır. Hatta 1970'lerin sonuna gelindiğinde hastanelerde bugünkü anlamda bildiğimiz pazarlama kavramının yerleşmemiş olduğundan bahsedilmektedir.

Markalama kavramı da sağlık hizmetleri alanında pazarlama kavramı gibi yenidir. Sağlık bakım kuruluşlarında bu kavramlar birçok sektörden daha sonra kullanılmaya başlanmıştır. Bunun nedeni kendi rekabet üstünlüklerini korumak ve sürdürmek için markaya ihtiyacın olduğunun gözlemlenmesidir. Markalaşma tekniği pazarlama faaliyetlerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Başlarda sağlık hizmeti almak isteyen kişiler sağlık kurumlarına kendi doktorları veya sağlık sigortaları hastane ile ilişkili olduğu için giderken, günümüzde bu kişilerin hastane tercihleri bir kurumun diğerinden daha yüksek kalitede hizmet sunması esasına dayanmaktadır (59).

Sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden dolayı (hizmetlerin görünmez oluşu, hastalar/müşterilerdeki teknik bilginin yetersiz oluşu vb.) tüketicilerin işletmeler arası karşılaştırma yapabilmesi zorlaşmakta ve markalaşmayla birlikte kaliteli hizmet algısı arayışı oluşmaktadır. Bu durum hastaların rahatsızlıklarının boyutuna ve aciliyetine göre artmaktadır. Güven verici bir marka sadece tüketici tatmini sağlamaz aynı zamanda işletme gelirini arttırarak, sürdürülebilirlik açısından

avantaj sağlar.

Sağlık işletmeleri diğer işletme türlerinden ayrı olarak kesintisiz hizmet vermek zorunda oldukları için hastaların hastane ile olan ilişkilerinin marka ile başladığının farkında olmak bir gereklilik haline gelmiştir. Bu konudaki en önemli araştırmacılar olan Aaker, Farquhar ve Keller farklı senelerde yapmış oldukları çalışmalarda marka adı ve temsil ettiği ürün veya hizmetin, bir işletme (hastane) için en önemli aktif ve yeni müşteriler kazanmak ve onlarla ilişki kurmak için temel oluşum olduğu konusunda hemfikirdirler.

2.4.1. Sağlık İşletmelerinde Markanın Önemi

Sağlık sektöründe markalaşma hasta-doktor ilişkisindeki güvenin güçlü ve uzun süreli olmasıyla ilişkilidir ve bu durum işletmelerin marka değerini arttırmaktadır.

Bir sağlık hizmeti sunumunda marka oluşturmak demek; hastalara kalitenin ilk ve en önemli şey olduğunun sözünü vermek anlamına gelmektedir (59).

Başarılı bir markalaşma, sağlık hizmetleri ürün ve hizmet sunucularına aşağıdaki faydaları sağlayabilir (60).

- Sipariş sürecini satıcı ve alıcılar için daha kolay hale getirir,
- Benzersiz ürün özelliklerini yasal olarak korur (özellikle tescilli markalar için),
- Bağlılığı çekici hale getirmek için satıcılara izin verir, müşterilere fayda sağlayabilir,
- Örgüte daha yüksek fiyat için izin verir, çünkü marka yüksek düzeyde algılanan kaliteye sahiptir,
- Farklı yararlar sağlamak için farklı özellikleri olan farklı markaların sunulduğu pazar bölümlerinde satıcılara yardım sağlar

- Yüksek marka farkındalığı ve bağlılığı sayesinde pazarlama maliyetlerinin azalmasına yardım eder,
- Organizasyonların kanal üyeleri ile yaptıkları görüşmelerde daha fazla kaldıraç etkisi yapmasını sağlar,
- Fiyat rekabetlerine karşı bazı savunma imkânları sunar,
- Müşterilerin kalite farklılıklarını ve daha verimli işleri ayırt etmesine yardımcı olur.

Sonuç olarak marka değerinin artmasıyla, işletmeler ilk olarak pazarlama maliyetlerini azaltarak avantaj sağlamış olurlar. Pazarlama maliyetlerinin düşmesi müşterilerin markaya olan bağlılıklarının artmasına ve satın alma davranışlarının tekrarlanmasına bağlanabilir. İkinci avantaj ise markanın büyütülmesi girişimi kolaylaştırıldığında ortaya çıkmaktadır. Yani aynı marka ismiyle ilave ürünler yapmak daha basit olmaktadır. Üçüncü avantaj olarak markanın pazar değerini arttıran marka değeri rakip firmalara karşı hastaneyi savunma pozisyonuna getirir. Son olarak yüksek marka tanınırlığı olan bir sağlık kurumu rakiplerine kıyasla daha değerlidir.

2.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Sağlık kuruluşları markalaşma sürecinden elde edilen tecrübeler aşağıdaki derslerin çıkarılmasıyla sağlanmıştır (61).

- Fikir birliği oluşturulmalı
- Yavaş ilerlenmeli
- Esnek olunmalı
- Rakipler dikkate alınmalı
- Bağlılık sağlanmalı
- Değerler açıklanmalı

Bu konuda Heidi ve Don Schultz'da pazarlama yöneticilerine marka geliştirme süreci hakkında 6 adım önermektedir (60).

1. Örgütsel değerler markayı desteklemek için kullanılmalıdır,
2. Çalışanların değerli tekliflerini yaşatmak için ihtiyaçları karşılanmalıdır,
3. Organizasyonun her müşteri temas noktalarında olumlu müşteri deneyimleri oluşturulmalıdır,
4. İşletmeler markanın temel niteliklerini tanımlamalıdır,
5. İşletmeler strateji, işlem ve ürün geliştirme ile ilgili marka değer önerilerini sürdürmelidirler,
6. İşletmeler markalaşma sonuçlarını, müşteri farkındalığı ve müşteri bağlılığı gibi sonuçlara göre ölçmelidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık kurumları, kişilere veya halkın geneline yönelik olarak, teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu sağlık hizmetleri arz eden hizmet sunucularıdır.

Sağlık kurumlarının bir kolu olan özel sağlık kurumları ise teşhis ve tedavi süreçlerini içeren temel sağlık hizmetlerini sunmalarının yanında gelişen rekabet koşulları altında, rakiplerinden farklılaşarak sundukları hizmetler ve yarattıkları algılar ile tüketiciler tarafından tercih edilerek sürdürülebilirliklerini devam ettiren işletmelerdir.

Görüleceği üzere sağlık temelli kar amacı güden işletmeler olan özel sağlık kuruluşlarının, tercih edilebilmek için standart sağlık hizmetlerinin yanında hastaları üzerinden algılar bütünü yaratması ve bu algıların süreklilik arz etmesi gerekmektedir. Bu sayede tekrar tercih edilmesi muhtemel duruma gelecek özel sağlık kuruluşlarının sürdürülebilirliklerini en azından tahmin edilebilir seviyeye taşıyacakları öngörülebilir.

Bu çalışma ile marka değeri bileşenlerinin özel sağlık kuruluşlarını tercih eden tüketicilerde oluşturduğu algının belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmanın özel sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duyduğu pazarlama stratejilerine yön verebileceği ve bu açıdan önem taşıdığı değerlendirilmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni özel sağlık kurumlarını kullanan hastaları kapsamaktadır.

Araştırma evreninin çok geniş olması nedeniyle uygulanabilirliği sağlamak için örneklem seçilmiştir. Örneklem yöntemi olarak elverişlilik örnekleme (kolayda örnekleme) yöntemi kullanılmıştır.

3.3 Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, Şubat 2018 - Mart 2018 aylarında İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir ve veri toplamak için online anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında 484 anket formu toplanmış; ancak hizmet almak için özel hastaneleri tercih etmeyen katılımcılara ait anket formları (87 adet) analize dahil edilmemiş ve geriye kalan 397 adet anket formu analize dahil edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesine ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümünde ise, katılımcıların marka değeri algısının belirlenmesine yönelik ifadeler yer almaktadır. İkinci bölümde Işık (2011) tarafından marka değerini belirlemeye yönelik olarak geliştirilen ölçekten yararlanılmıştır. Ölçek, marka çağrışımı (6 madde), marka bağlılığı (4 madde), marka farkındalığı (3 madde) ve algılanan kalite (18 madde) olmak üzere dört alt boyuttan ve 31 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmış ve Tablo 4'da gösterilmiştir. Tabloya göre ölçeğin hem alt boyutlar bazında ve hem de genel olarak güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki ifadeler, 5'li Likert tipi ölçekle "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kısmen Katılıyorum", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçenekleriyle ölçülmüştür.

Tablo 4 Güvenirlik Analizi

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha Katsayısı
Marka Çağrışımı	6	0,84
Marka Bağlılığı	4	0,80
Marka Farkındalığı	3	0,79
Algılanan Kalite	18	0,93
Marka Değeri	31	0,94

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veri analizlerinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) hesaplanmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ($p < 0,05$) verilerin normal dağılımdan gelmediği belirlendiğinden iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise, Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonucunda belirlenen farklılıkları belirlemek içinde tamamlayıcı olarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında ve % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmiştir:

Tablo 5 Demografik Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	277	69,8
	Erkek	120	30,2
	Toplam	397	100
Yaş Grupları	25 veya Altı	105	26,4
	26-30	107	27
	31-35	106	26,7
	36 veya Üzeri	79	19,9
	Toplam	397	100
Medeni Durum	Evli	190	47,9
	Bekar	207	52,1
	Toplam	397	100
Eğitim Durumu	İlköğretim/Lise veya Önlisans	106	26,7
	Lisans	224	56,4
	Lisansüstü	67	16,9
	Toplam	397	100
Aylık Gelir	2.000 TL veya Altı	140	35,3
	2.001 TL-4.000 TL	146	36,8
	4.001 TL veya Üzeri	111	28
	Toplam	397	100
Aylık Hane Geliri	4.000 TL veya Altı	141	35,5
	4.001 TL-6.000 TL	119	30
	6.001 TL veya Üzeri	137	34,5
	Toplam	397	100
Özel Sağlık Sigortanız Var mı?	Evet	209	52,6
	Hayır	188	47,4
	Toplam	397	100
Tercih Edilen Hastanenin SGK ile Anlaşmasının Olması	Var	316	79,6
	Yok	81	20,4
	Toplam	397	100

Tablo 5’de katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Katılımcılardan 277 kişi (% 69,8) kadın, 120 kişi ise (% 30,2) erkektir. Katılımcıların yaş aralıklarına dağılımına bakıldığında, 105 kişinin (% 26,4) 25 veya altı yaş aralığında, 107 kişinin (% 27,0) 26-30 yaş aralığında, 106 kişinin (% 26,7) 31-35 yaş aralığında, 79 kişinin de (% 19,9) 36 ve üzeri yaş aralığında dağıldığı belirlenmiştir. Katılımcılardan 190 kişi (% 47,9) evli, 207 kişi ise (% 52,1) bekadır. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, 106 kişinin (% 26,7) ilköğretim, lise veya önlisans, 224 kişinin (% 56,4) lisans, 67 kişinin ise (% 16,9) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 140 kişi (% 35,3) aylık 2.000 TL veya altı, 146 kişi (% 36,8) aylık 2.001 TL – 4.000 TL, 111 kişi ise (% 28) aylık 4.001 TL veya üzeri gelir düzeyine sahiptir. Katılımcılardan 141 kişinin (% 35,5) aylık hane geliri 4.000 TL veya altı, 119 kişinin (% 30,0) aylık hane geliri 4.001 TL – 6.000 TL, 137 kişinin (% 34,5) aylık hane geliri ise, 6.001 TL veya üzeridir. Katılımcılardan 209 kişinin (% 52,6) özel sağlık sigortası varken, 188 kişinin (% 47,4) özel sağlık sigortası bulunmamaktadır. Katılımcılardan 316 kişinin (% 79,6) tercih ettiği özel hastanenin SGK anlaşması varken, 81 kişinin (% 20,4) tercih ettiği özel hastanenin SGK anlaşması bulunmamaktadır.

Tablo 6 Marka Değerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	n	Ort.	Std. Sapma
Marka Çağrışımı	397	3,79	0,70
Marka Bağlılığı	397	3,41	0,82
Marka Farkındalığı	397	3,45	0,92
Algılanan Kalite	397	3,81	0,62
Marka Değeri Algısı	397	3,72	0,59

Tablo 6’ya göre katılımcıların hizmet aldıkları özel hastanelere ilişkin marka

çağrışımının olumlu, marka bağlılığı, marka farkındalığı, algılanan kalite ve genel olarak marka değeri algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum özel hastaneler için istenilen bir durumdur. Katılımcıların hizmet aldıkları özel hastanelere ilişkin marka değeri algısının hem genel olarak hem de alt boyutlar bazında olumlu olması rekabetin yoğun olduğu sağlık sektöründe hastanelere önemli avantajlar ve kazanımlar sağlamaktadır.

Tablo 7 Marka Değeri Algısının Katılımcıların Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Özel Sağlık Sigortasının Varlığı	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Marka Çağrışımı	Evet	209	3,93	0,65	221,63	14.916,00	0,00
	Hayır	188	3,63	0,71	173,84		
Marka Bağlılığı	Evet	209	3,52	0,82	214,80	16.344,00	0,00
	Hayır	188	3,29	0,81	181,44		
Marka Farkındalığı	Evet	209	3,59	0,87	215,34	16.231,50	0,00
	Hayır	188	3,29	0,96	180,84		
Algılanan Kalite	Evet	209	3,93	0,60	221,18	15.010,00	0,00
	Hayır	188	3,68	0,61	174,34		

Tablo 7’de katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olup olmaması durumuna göre marka değeri algısı düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olup olmaması durumuna göre marka değeri algısı tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Farklılıklar incelendiğinde özel sağlık sigortasına sahip olan katılımcıların marka değeri algısı (tüm alt boyutlar bazında) özel sağlık sigortası olmayan katılımcılara göre daha olumludur.

Tablo 8 Marka Değeri Algısının Tercih Edilen Hastanenin SGK ile Anlaşmasının Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Tercih Edilen Hastanenin SGK ile Anlaşması		n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
	Var	Yok						
Marka	Var	Yok	316	3,74	0,67	190,81	10.209,50	0,00
Çağrışımı	Yok	Var	81	3,95	0,78	230,96		
Marka	Var	Yok	316	3,36	0,80	192,34	10.692,00	0,02
Bağlılığı	Yok	Var	81	3,59	0,89	225,00		
Marka	Var	Yok	316	3,39	0,90	191,01	10.272,50	0,01
Farkındalığı	Yok	Var	81	3,66	0,97	230,18		
Algılanan	Var	Yok	316	3,78	0,60	192,41	10.714,50	0,02
Kalite	Yok	Var	81	3,94	0,68	224,72		

Tablo 8’de katılımcıların tercih ettiği özel hastanelerin SGK ile anlaşmasının olup olmaması durumuna göre marka değeri algısı düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların tercih ettiği özel hastanelerin SGK ile anlaşmasının olup olmaması durumuna göre marka değeri algısı tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde SGK ile anlaşması olmayan özel hastaneleri tercih eden katılımcıların marka değeri algısı (tüm alt boyutlar bazında) diğer katılımcılara göre daha olumludur.

Tablo 9 Marka Değeri Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Marka Çağrışımı	Kadın	277	3,79	0,66	198,04	16.355,00	0,80
	Erkek	120	3,77	0,79	201,21		
Marka Bağlılığı	Kadın	277	3,39	0,83	195,68	15.700,00	0,38
	Erkek	120	3,46	0,82	206,67		
Marka Farkındalığı	Kadın	277	3,51	0,90	206,93	14.424,50	0,03
	Erkek	120	3,30	0,96	180,70		
Algılanan Kalite	Kadın	277	3,81	0,58	199,02	16.379,00	1,00
	Erkek	120	3,80	0,69	198,95		

Tablo 9’da katılımcıların cinsiyetine göre marka değeri algısı düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların cinsiyetine göre marka değeri algısı, marka çağrışımı, marka bağlılığı ve algılanan kalite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiş ($p>0,05$); ancak marka farkındalığı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde kadın katılımcıların marka farkındalığı düzeyi erkek katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 10 Marka Değeri Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş Grupları	n	Ort	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Farklılık
Marka Çağrışımı	25 veya Altı (1)	105	3,62	0,82	178,81	8,32	0,04	2>1, 4>1
	26-30 (2)	107	3,87	0,66	214,15			
	31-35 (3)	106	3,76	0,60	189,00			
	36 veya Üzeri (4)	79	3,93	0,66	218,73			
Marka Bağlılığı	25 veya Altı (1)	105	3,19	0,87	169,98	15,46	0,00	2>1, 4>1, 4>3
	26-30 (2)	107	3,50	0,84	211,45			
	31-35 (3)	106	3,36	0,72	190,24			
	36 veya Üzeri (4)	79	3,64	0,80	232,46			
Marka Farkındalığı	25 veya Altı (1)	105	3,30	0,98	180,96	7,23	0,07	
	26-30 (2)	107	3,59	0,86	215,38			
	31-35 (3)	106	3,36	0,95	188,72			
	36 veya Üzeri (4)	79	3,58	0,86	214,58			
Algılanan Kalite	25 veya Altı (1)	105	3,59	0,66	158,39	23,38	0,00	2>1, 3>1, 4>1, 4>3
	26-30 (2)	107	3,86	0,61	213,71			
	31-35 (3)	106	3,82	0,57	196,51			
	36 veya Üzeri (4)	79	4,02	0,54	236,39			

Tablo 10'da katılımcıların yaş aralığına göre marka değeri algısı düzeylerinin

karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların yaş aralığına göre marka değeri algısı, marka farkındalığı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiş ($p>0,05$); ancak marka çağrışımı, marka bağlılığı ve algılanan kalite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde 36 veya üzeri yaş aralığında olan katılımcıların marka değeri algısı düzeyi (tüm alt boyutlar bazında) diğer yaş aralıklarında yer alan katılımcılara göre daha yüksektir. En düşük marka değeri algısı düzeyine ise, 25 veya altı yaş aralığında yer alan katılımcılar sahiptir.

Tablo 11 Marka Değeri Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Medeni Durum	n	Ort	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Marka Çağrışımı	Evli	190	3,80	0,67	198,13	19.499,00	0,88
	Bekar	207	3,77	0,73	199,80		
Marka Bağlılığı	Evli	190	3,45	0,81	203,78	18.757,50	0,42
	Bekar	207	3,38	0,84	194,62		
Marka Farkındalığı	Evli	190	3,44	0,90	196,31	19.153,00	0,65
	Bekar	207	3,46	0,94	201,47		
Algılanan Kalite	Evli	190	3,88	0,55	210,58	17.464,50	0,054
	Bekar	207	3,74	0,66	188,37		

Tablo 11’de katılımcıların medeni durumuna göre marka değeri algısı düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların medeni durumuna göre marka değeri algısı (tüm alt boyutlar bazında) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Evli katılımcıların marka değeri algısı düzeyi bekar katılımcılara göre daha olumludur.

Tablo 12 Marka Değeri Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Farklılık
Marka Çağrışıımı	İlköğretim/Lise veya nlisans	106	3,74	0,79	196,15	1,02	0,60	
	Lisans	224	3,78	0,67	196,51			
	Lisansüstü	67	3,88	0,63	211,85			
Marka Bağlılığı	İlköğretim/Lise veya nlisans	106	3,33	0,90	189,09	2,23	0,33	
	Lisans	224	3,42	0,80	198,70			
	Lisansüstü	67	3,51	0,77	215,67			
Marka Farkındalığı	İlköğretim/Lise veya nlisans	106	3,47	0,93	203,08	0,61	0,74	
	Lisans	224	3,43	0,91	195,15			
	Lisansüstü	67	3,46	0,95	205,42			
Algılanan Kalite	İlköğretim/Lise veya nlisans (1)	106	3,71	0,67	179,83	6,64	0,04	3>1
	Lisans (2)	224	3,81	0,58	200,06			
	Lisansüstü (3)	67	3,95	0,64	225,79			

Tablo 12’de katılımcıların eğitim durumuna göre marka değeri algısı düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların eğitim durumuna göre marka değeri algısı, marka çağrışıımı, marka bağlılığı ve marka farkındalığı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiş ($p>0,05$); ancak algılanan kalite alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeyi yükseldikçe marka değeri algısı düzeyi de yükselmektedir.

Tablo 13 Marka Değeri Algısının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Aylık Ort. Gelir	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p
Marka Çağrışımı	2000 TL veya Altı	140	3,76	0,75	198,96	0,14	0,93
	2001 -4000 TL	146	3,77	0,70	196,69		
	4001 TL veya Üzeri	111	3,85	0,62	202,09		
	2000 TL veya Altı	140	3,32	0,85	184,46		
Marka Bağlılığı	2001 -4000 TL	146	3,41	0,81	200,88	4,45	0,11
	4001 TL veya Üzeri	111	3,53	0,81	214,86		
	2000 TL veya Altı	140	3,49	0,90	203,18		
	2001 -4000 TL	146	3,50	0,93	208,85		
Marka Farkındalığı	4001 TL veya Üzeri	111	3,32	0,93	180,77	4,14	0,13
	2000 TL veya Altı	140	3,74	0,58	185,78		
	2001 -4000 TL	146	3,81	0,67	201,99		
	4001 TL veya Üzeri	111	3,90	0,59	211,74		

Tablo 13'te katılımcıların aylık gelirine göre marka değeri algısı düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların aylık gelirine göre marka değeri algısı (tüm alt boyutlar bazında) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Katılımcıların aylık geliri yükseldikçe marka değeri algısı düzeyi de yükselmektedir.

Tablo 14 Marka Değeri Algısının Aylık Hane Geliri Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Aylık Hane Geliri	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p
Marka Çağrışımı	4000 TL veya Altı	141	3,78	0,77	203,34	0,72	0,70
	4001 TL-6000 TL	119	3,79	0,68	201,50		
	6001 TL veya Üzeri	137	3,79	0,63	192,35		
Marka Bağlılığı	4000 TL veya Altı	141	3,31	0,91	186,39	2,74	0,25
	4001 TL-6000 TL	119	3,46	0,75	203,85		
	6001 TL veya Üzeri	137	3,48	0,78	207,77		
Marka Farkındalığı	4000 TL veya Altı	141	3,48	0,95	205,49	1,51	0,47
	4001 TL-6000 TL	119	3,48	0,86	202,24		
	6001 TL veya Üzeri	137	3,38	0,94	189,51		
Algılanan Kalite	4000 TL veya Altı	141	3,71	0,65	180,71	5,87	0,053
	4001 TL-6000 TL	119	3,84	0,59	204,84		
	6001 TL veya Üzeri	137	3,89	0,60	212,75		

Tablo 14’de katılımcıların aylık hane gelirine göre marka değeri algısı düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların aylık hane gelirine göre marka değeri algısı (tüm alt boyutlar bazında) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Katılımcıların aylık hane geliri yükseldikçe marka değeri algısı düzeyi de yükselmektedir.

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Günümüzde sağlık hizmetlerinin içeriği giderek genişlemekte bu duruma paralel olarak sağlık kurumlarından beklenen roller ve işlevler de artmaktadır. Genişleyen içerik ve artan beklenti nedeniyle sağlık kurumlarının yönetimi giderek zorlaşmakta ve en basit tanım ile kıt kaynaklar ile talep edilen ihtiyaçların yerine getirilmesine çalışılmaktadır.

Ülkemizdeki sağlık kuruluşları incelendiğinde; mülkiyete temelli bir ayırmda kendine bir başlık bulan özel sağlık kurumları, sağlık hizmetleri sunucuları olmalarının yanında, tercih edilme stratejileri oluşturmak üzere sahip oldukları kıt kaynakları etkin bir şekilde kullanarak artan rekabet koşulları altında hedefleri olan ve pazar paylarını artırmaya çalışan kurumlardır.

Bu koşullar altında özel sağlık kuruluşlarının sektörel bazda devlete bağlı sağlık kuruluşlarından ve rakip özel sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti almayı tercih eden hastaları, kendilerine çekmek ve müşteri portföyü oluşturmak üzere çeşitli stratejiler belirlemeleri, işletmelerinin sürdürülebilirliği açısından çok önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tanıtım ve reklam faaliyetlerinde mevzuatlar nedeniyle kısıtlılık olan özel sağlık sunucularının oluşturacakları pazarlama stratejilerinde, tüketici algılarına hitap ederek diğer hizmet sunucularından farklı ve üstün oldukları imajını oluşturmaları gereklidir.

Bu genel sav ile oluşturulan bu çalışma, tüketici temelli marka algılarını içeren marka değeri unsurlarının özel sağlık kurumlarını tercih eden tüketiciler üzerindeki etkilerini ölçmek ve bu dağılım vasıtası ile işletmeye pazarlama stratejilerini oluşturmaya yardımcı olmak amacını taşımaktadır.

Yapılan çalışma ile demografik değişkenler ile marka değeri bileşenleri arasında ortaya konulan ilişki farklı çalışma sonuçları ile karşılaştırmalı olarak aşağıda verilmiştir.

a. Özel sağlık kuruluşlarını tercih eden hastaların marka değeri bileşenlerine olumlu tepkiler verdikleri görülmüş ve bu durum nedeniyle özel sağlık kuruluşlarının gelecek dönemlerde işletmelerin pazarlama stratejilerini, marka değerinin bileşenleri üzerine inşa ederek tüketicilerin algılarını etkilemeye çalışacakları ve tüketicilerden olumlu geri dönüşler almaya devam edecekleri değerlendirilmiştir. Bu durum Işık (2011) tarafından yapılan “*Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi*” isimli doktora tezi çalışması ile uyumaktadır (62). Yabancı literatür kaynakları tarandığında ise Dib H. ve Alhaddad tarafından yapılan “*The Hierarchical Relationship Between Brand Equity Dimensions*” isimli ve mobil cihaz tüketicilerinin marka tercihlerini konu alan çalışmalarında, marka değeri bileşenlerinin tüketicilerin markayı tercih etmelerinde önemli bir sebep olduğunu ortaya koymakta ve bu durum yapılan tez çalışması ile uyumluluk göstermektedir (65). Benzer şekilde Monavvarian, A. Asgari, N. ve Hoseinabadi, A.R tarafından yapılan “*Studying The Effects Of Brand Equity On The Consumers Responses In The Service Markets*” isimli çalışmada ise marka değerinin marka tercihi üzerinde pozitif ve çok etkili olduğu belirtilmekte bahse konu makale içeriği ile tez çalışması arasında bir uyumluluk olduğu gözlenmiştir (66).

b. Tüketiciler açısından özel sağlık sigortaları bir anlamda sağlık konusunda kendileri ile ilgili olarak risk bölüşümü anlamını taşır. Elde edilen analiz sonuçlarına dayanarak özel sağlık sigortası yaptırmayı tercih eden kişilerin özel sağlık kurumları ile ilgilenimlerinin ve marka değeri algılarının (tüm alt boyutlar bazında) özel sağlık sigortası olmayan katılımcılara göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Bu durum sonucunda, özel sağlık kurumlarının kendilerine müşteri portföyü oluşturabilmeleri için özel sağlık sigortaları ile yapacakları anlaşmaları genişletmeleri ve bir adım öteye giderek kendilerine ait sigorta organizasyonları ile hastaları işletmeye yakınlaştırmalarının faydalı olacağı değerlendirilmiştir.

c. Cinsiyete göre yapılan değerlendirme sonucu kadın katılımcıların marka farkındalık düzeyinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum Işık, (2011) tarafından yapılan çalışma ile uyuşmamakla birlikte elde edilen verilere istinaden mal satın alma konusunda ilk olarak akıllara gelme olarak ifade edilebilecek marka farkındalığı konusunda erkekler üzerine daha yoğun bir çalışma gerçekleştirilerek erkeklerin farkındalık algısının artırılmasının gerekli olduğu sonucuna varılmıştır. Göker, (2011) tarafından yapılan “*Müşteri Tarafından Algılanan Marka Değeri ve Bankacılık Sektöründe Bir Pilot Araştırma*” isimli yüksek lisans tezinde ise cinsiyet ve marka değeri algısı arasındaki ilişki ele alındığında erkek tüketicilerin daha olumlu bir marka değeri algısına sahip olduğu sonucuna varılmıştır (63). Tez kapsamında bu durumun erkek bireylerin kadın bireylere göre, markayı etrafındaki kişilere tavsiye etmeleri, toplumdaki diğer bireylerin kaliteli ürünlere sahip olduklarını düşünmelerini sağladığı ile açıklanmıştır. Tekay, (2015) tarafından yazılan “*Tüketici Algısında Kurumsal İtibar ile Marka Değeri Arasındaki İlişki*” isimli yüksek lisans tezinde ise erkek tüketicilerin kadın tüketicilere oranla daha fazla marka değeri algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (64). Tüm çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sektörlerdeki marka değeri algısının bireylerin cinsiyetine göre farklılık gösterdiği söylenebilmektedir. Chen & Green & Miller tarafından Tayvan’da süpermarket tüketicileri üzerine yapılan “*Male And Female Influence On Hypermarket Brand Equity*” isimli çalışmada ise cinsiyete göre marka değeri bileşenleri algısının çok ufak farklılıklarla kimi zaman erkek kimi zaman kadın tüketiciler lehine yüksek çıktığı görülmektedir. Bu durum neticesinde marka değeri bileşenlerinin mutlak olarak cinsiyete bağlılığını göstermek üzere değişik sektörlerde daha detaylı çalışmalar yapılmasının doğru olacağı değerlendirilmektedir (67).

d. Araştırmaya katılan kişilerin yaşları analiz edildiğinde 36 yaş ve üzeri olan katılımcıların marka farkındalığı düzeyi diğer yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun yaş kaynaklı yaşanan sağlık sorunlarına ve buna bağlı olarak artan hastaneye gitme ihtiyaçları nedeniyle ilerleyen yaşlardaki tüketicilerin sağlık kurumu tercihi algısının yükselmesine neden olabileceği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda genç yaştaki tüketicilerin koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermesinin ve rutin aralıklar ile yapılacak kontrollerin gerek

sağlık sorunun erken tespiti gerekse de ilerleyen yaşlardaki sağlık sorunlarının azaltılması yönünde fayda sağlayacağı algısı oluşturulmasının ve bu temel üzerindeki özel sağlık kurulusu tercihi marka değeri unsurlarını içeren tanıtımlara önem verilmesinin fayda sağlayacağı değerlendirilmiştir. Tekay, (2015)' in çalışmasında da 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların marka değeri algısı 43-50 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Farklı yaş gruplarına göre değerlendirilen tez çalışmaları yaş olgusunun artmasıyla birlikte yaşanmışlık ve deneyimin artmasına bağlı olarak marka algısının arttığı düşüncesini doğurmaktadır.

e. Araştırmaya katılan kişilerin kendi gelirleri ve hane halkı gelir düzeylerinin marka değerlerini anlamlandırmak gerekirse, yüksek gelir düzeyine sahip kişilerin daha az gelir düzeyine sahip kişilere göre daha fazla marka algısına sahip olduğu kanaatine varılmıştır. Bu sonucun sebebi olarak daha fazla kazanca sahip kişilerin tüketici davranışlarında markalı ürünleri daha kolay ve rahat bir şekilde tercih ediyor olabileceği düşünülmektedir. Bu durum yapılan benzer diğer çalışmalar ile uyumaktadır. Örneğin Göker, (2011) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde bu durum için şu ifadeler kullanılmıştır. *“Gelir düzeyine bağlı olarak da müşterilerin marka değeri algılarında farklılaşma görülmektedir.”*

f. Araştırmaya katılanlar arasında yapılan bir diğer değerlendirmeye göre SGK ile anlaşması olmayan özel hastaneleri tercih eden katılımcıların, marka değeri algısının, SGK ile anlaşması olan hastaneleri tercih eden katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum tamamiyle tüketicilerin kendi sosyal güvencelerini düşünmeksizin koşulsuz güven ve iyi hizmet aldığı düşündüğü sağlık kuruluşunun marka boyutuna verdiği değerle ilgilidir. Bu durum farklı bir açıdan değerlendirildiğinde ise tüketicilerin hizmet aldığı hastaneyi tercih etme nedenlerinin fiyat unsurundan bağımsız olarak güven, prestij, kalite algılarına bağlantılı olduğu ve rakip bir işletmenin yaratacağı daha yüksek marka algısının tüketici tercihlerinde değişime sebebiyet verebileceği ihtimali ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle özellikle fiyattan bağımsız olarak tercih yapan tüketicilerin algılarının devam ettirilmesi ve sadık hasta durumundan çıkmaması için SGK anlaşması tercih etmeyen sağlık kurumlarının pazarlama stratejilerinde çok daha dikkatli olmaları ve sundukları

hizmet kalitesinin herhangi bir sektöre uğramamasına gayret göstermelerinin gerektiği değerlendirilmektedir.

g. Yapılan araştırmada medeni durum gözönüne alındığında, İstanbul gibi bir megakentte yaşayan evli katılımcıların marka değeri algısı, bekar katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun aile birliğindeki en temel iki fert olan karı ve kocanın birbirlerinin rahatsızlıklarında tercih ettikleri sağlık kurumu nedeniyle olumlu sağlık hizmeti alımından kaynaklı olarak ortak görüşleriyle şekillendiği veya aynı şekilde çocuklarının gereksinimlerinde edindikleri tecrübelerle şekillendiği düşünülmektedir. Oysaki Işık, 2011 yılında Sakarya ilinde yaptığı çalışmasında bu durumu şu şekilde ifade etmektedir: “ Evli olan tüketicilerin bekârlara göre kalite algıları daha düşüktür. Evli tüketicilerin beklenti düzeylerinin de bekâr tüketicilerden yüksek olması, hizmet kalitesini bekârlara oranla daha değerlendirmelerine neden olmuştur. Evli tüketicilerin tüm boyutları olumsuz değerlendirdikleri, bekâr tüketicilerin ise sadece “empati” boyutunu olumlu değerlendirdikleri söylenebilir”. Göker, (2011) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde müşterilerin medeni durumlarının marka değeri algılamalarında anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Tekay, (2015) tarafından yürütülen çalışmada ise bekar olan bireylerin evli bireylere göre marka değeri algısı daha yüksek bulunmuştur. Tüm çalışmalar değerlendirildiğinde yine farklı sektörlerdeki marka değeri algısının bireylerin medeni durumlarına göre farklılık gösterdiği sonucuna varmak mümkündür. Bu konu üzerinde ortaya çıkan tezat veriler ışığında konu alt başlığının farklı illerde yapılacak çalışmalar ile daha büyük ölçekli katılımlar ile değerlendirilmesinin literatür açısından faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

h. Araştırmadaki katılımcıların eğitim düzeyleri incelenerek marka değeri algısı ile ilişkilendirildiğinde, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin marka değeri algısının eğitim düzeyi daha düşük kişilere kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Göker, (2011) tarafından yapılan çalışmada bu durum lise mezunu tüketiciler için daha anlamlı bulunmuş ve “lise mezunu kişilerin marka değeri algısı diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden daha yüksektir” sonucuna varılmıştır. Tekay, (2015) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ise lisansüstü mezun katılımcıların lise mezunlarına kıyasla daha fazla marka değeri algısına sahip olduğu neticesine

varılmıştır. Bu kapsamda yapılacak tanıtım ve algı çalışmalarında tek tip strateji yerine kategorik olarak toplumun farklı kesimlerine farklı farklı hitap edecek şekilde pazarlama stratejileri geliştirerek özellikle eğitim düzeyi düşük kişilerin marka değeri unsurlarına daha olumlu cevap verebilmeleri sağlanmalıdır.

Bu çalışma özel sağlık kuruluşlarını tercih eden tüketicilerin demografik özelliklerinin marka değeri algıları üzerindeki etkisini belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmanın özel sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duyduğu marka değer algısı bağlamında pazarlama stratejilerine yön verebileceği ve bu açıdan önem taşıdığı değerlendirilmektedir. Çalışmanın İstanbul'da yaşayan ve özel sağlık işletmelerini tercih eden kişilere anket yöntemi uygulanarak yapılması bir kısıtlılıktır. Bu türden çalışmaların farklı bölge ve şehirlerde yaşayan kişiler üzerine tekrarlanması, farklı özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetleri açısından değerlendirilmesine ve tüketicilerinki marka değeri algısının karşılaştırılmasına imkân sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca benzer çalışmaların yapılmasının ülkemizdeki genel sağlık algısının ölçülmesinde sağlık kurumları yöneticilerine ve bu konuda çalışan kişilere fayda sağlayacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kavuncubaşı, Ş ve Yıldırım S , *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 2015, s.n. : 17, 40, 44,112,
2. Black, N & Gruen, R, *Understanding Health Services*, 2005: pp: 36.
3. <http://www.who.int/about/mission/en/> Erişim Tarihi: 08 Şubat 2018
4. Tengilimoğlu, D. , Işık, O., Akbolat, M., *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 2017 , Nobel Yayınları, s.n.: 69, 73-78, 79-84, 148, 181, 183, 191, 176, 277, 280, 284
5. Filiz, Y. (2010). *Ekonomik Büyüme Ve Sağlık Harcamaları İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
6. Akdur, R. “ *Halk Sağlığı*” Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları, 2011, s.n:376.
7. Kısa,A.,(2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir -68.
8. Yaşa, E. , *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması*, (Doktora Tezi), Türkiye Cumhuriyeti Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı
9. Somunoğlu,S. , *Sağlık Kurumları Yönetimi-I*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012 s.n. :13

10. Menderes, M. ve Ersoy,K.,*Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi*, 1995, s.n : 43-72
11. Kurtulmuş,S.,Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, 1998, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul s.n. :232-233
12. Canpolat,D., *Hastane Yönetimi*,
www.mku.edu.tr/files/304_dosya_1336547164.docx,
Erişim Tarihi : 15.02.2018
13. Atilla, E.A. , *Hastanelerde Pazar Odaklılığın İşletme Performansına Etkisi*, Doktora Tezi Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2010.
14. Karafakıoğlu, M *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını,İstanbul (1998)
15. Mucuk,İ, *Pazarlama İlkeleri (8'inci Baskı)*, 2001, Türkmen Kitapevi, s.n :143, 168
16. Erkaya E *Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007 İstanbul,s.n :14
17. Erin F ,*Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006,İstanbul.
18. Öztürk H , *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007 İstanbul s.n :31.

19. Tengilimoğlu D *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 55 (1), 187- 202.,2000, s.n.:195, 197, 199, 200
20. Palmer A , *Principles of Services Marketing*, England McGraw Hill Book Company, 1998 s.n :33
21. Erdem Ş *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,2000, Edirne.
22. Karaçor S ve Arkan A, *Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma*,
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/178062>,
23. Üner M, *Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir Mi?*, Pazarlama Dünyası Dergisi 43, Ocak Şubat Yıl 8, 1994, S.n :9
24. Zeithaml A.V. ve Bitner M.J. ,*Services Marketing*, , McGraw Hill Book Company, 2000, New York S.n. :20
25. Odabaşı Y, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayın No :409, Eskişehir S.n. :63
26. Öztürk H (2007) *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2007 İstanbul, S.n: 40, 42.
27. Usta H, *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası : Sağlık*

Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Bir Devlet Hastanesi Örneği , Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2000, Ankara , S.n :10

28. Karaçor S ve Arkan A, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: *Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma*, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/178062>,
29. Sezer A, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, 1999, Afyonkarahisar , S.n :48
30. Haigh,D , İlgüner,M, *Marka Değer*, Markating Yayınları,İstanbul, 2012, s.12
31. Moon.M, Millison.D, *Ateşten Markalar*, İstanbul, Kapital Medya, 2003, s.34
32. T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı 1995, Sınai Mülkiyet Dairesi Başkanlığı Brifing Notu S.6'dan Aktaran Kurbanülöönen vd(2007), “ *Marka İltibas Davalarında Kamuoyu Görüşünün Hukuki Sürece Dahil Edilmesi : Üç Boyutlu bir Araştırma Örneği*” , http://w3.gazi.edu.tr/~battal/images/makale/makale39/marka_iltibas_davalari_kamuoyu.pdf
33. İslamoğlu.A,H, Fırat.D, *Stratejik Marka Yönetimi*, Beta Yayınaevi, İstanbul, 2016, Genişletilmiş 3.Baskı, s.9, 10-11, 12 ,13, 15
34. <https://www.ama.org/resources/Pages/Dictionary.aspx?dLetter=B>
Erişim Tarihi : 26.02.2018

35. Akay, T. *Osmanlı Devleti'nde Marka Hukuku'nun Gelişimi*, TBB Dergisi 2016 (sayı 126) s.368,391
36. Aaker, D. *Marka Değeri Yönetimi*, Mediacat Yayınevi, İstanbul, 2009 1991,s.7, 224, 34-35, 59, 69, 106, 111-112,115, 132
37. . Kotler, P. *Marketing Management*, Millenium Edition, Pearson Custom Publishing, 2001 (Aktaran: Işık O, *Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değeri Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi, Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, s.61)
38. Knapp, D.E. *Marka Akli*, Azra Tuna Akartuna (çev.),Ankara:Mediacat, 2000, ss.5-6. (Aktaran : Deneçli C, *Marka Değerinin Satın Aldırma Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı Reklamcılık ve Tanıtım Bilim Dalı,2009,İstanbul, s.54)
39. Abrahams, D. *Brand Risk: Adding Risk Literacy to Brand Management*, Gower, 2008. (Aktaran: Işık O, *Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değeri Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi, Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, s.62)
40. Hammond, J. *Branding Your Business; promoting your business, attracting customers and standing out in the market place*, Kogan Page, 2008. (Aktaran: Işık O, *Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değeri Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi, Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, s.62)

41. Karpat Aktuğlu. I, *Marka Yönetimi : Güçlü ve Başarılı Markalar için Temel İlkeler*, İletişim Yayınları, İstanbul, 6. Baskı 2017, s.16-28
42. Foster,D. *Mastering Marketing*, Macmillan Master Series, Second Edition, Hong Kong, 1984, s.128
43. Öztuğ,F. *Markan Kadar Konuş* Mediacat Kitapları İstanbul 2003 s.14
44. Kotler, P. vd. *Principles of Marketing*, Second European Edition, Prentice Hall Europe, 1999 s.28
45. Moon,M. ve Millison,D. *Ateşten Markalar*, çev. Ş.Tanju Kalkay Mediacat yayınları Ankara 2000 s.31-34
46. Keller.K,L. *Strategic Brand Management*, Prentice Hall Inc, 2008 s.8
47. Low,J, Blois.K, “*The Evolution of Generic Brands in Industrial Markets: The Challenges to Owners of Brandd Equity*”, Industrail Marketing Management 2002, s.388
48. Mandell.L,M, Rosemberg, L,J, *Marketing* ,NewJersey , Prentice Hall 1981 s.287
49. Ak.M, “*Marka Yönetimi ve İmaj*” Hayykitap İstanbul 2011 s.156-157
50. Elitok.B, “*Hadi Markalaşalım*” Sistem Yayıncılık İstanbul 2003 s.55
51. Karabulut. K., *Kurumsal Kimlik Oluşturmada Etkili Bir Logonun Marka Üzerindeki Rolü Ve Sanat Eğitimi Açısından Önemi*, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Sivas, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, s: 25-26

52. Baş. M, “*Marka Yönetimi*” Detay Yayıncılık, 2015 Ankara, 1. Baskı s.62
53. Aaker.D,A, “*Güçlü Markalar Yaratmak*” Mediacat Yayınları 4. Baskı
İstanbul 2016 s.222, 224-225, 21-23
54. Keller K.L, “*Conceptualizing Measuring and Managins Customer Based Brand Equity*”, Vol :57,1993, Keller , K.L, Lehman V,“ How Do Brands Create Value”, Marketing Management, S:43 .
55. Imber J , Toffler B A, *Dictionary Of Marketing Terms*, Third Edition, Barron’s Educational Series,New York, 2000, S:70
56. Keller K.L, Lehman V. , “*How Do Brands Create Value*”, Marketing Management, S:1-22 .
57. Petromilli, M. ve Michalczyk, D. “Your Most Valuable Asset Increasing The Value of Your Hospital Through Its Brand”, Marketing Health Services, 1999 s.19(2), 4-9.
58. Bohrer, Monty F.; “*Discriminant Analysis of Aaker’s Brand Equity Model on Top-Of-Mind Awareness/Brand Preference Congruence In Prospective Hospital Patients*”, Anderson University, Doctor of Business Administration, 2007 s.48
59. Greenawalt, Bethann J.; “*Can branding curb burnout?*”, Nursing Management, 32 (9), 2001, s. 26-31
60. Kotler. P, Lowitz. J, Stevens. A, J.; “*Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*”, Published by Jossey-Bass, San Francisco, 2008 s.299.302
61. Speak. K. D.; “*The Challenge of Health Care Branding*”, Journal of

Health Care Marketing, , 1996, s. 40-42.

62. Işık, O. Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2011, Ankara.
63. Göker, A. Müşteri Tarafından Algılanan Marka Değeri ve Bankacılık Sektöründe Bir Pilot Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Galatasaray Üniversitesi, 2011, İstanbul.
64. Tekay, U. Tüketici Algısında Kurumsal İtibar İle Marka Değeri Arasındaki İlişki TNT International Express Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi, 2015, İstanbul.
65. Dib, H. ve Alhaddad, A. The Hierarchical Relationship Between Brand Equity Dimensions, Marketing and International Trade Department, Higher Institute of Business Administration, Syria, Damascus
66. Monavvarian, A. Asgari, N. ve Hoseinabadi, A.R. Studying The Effects Of Brand Equity On The Consumers Responses In The Service Markets, International Journal of Economics, Commerce and Management Vol.III Issue 3, March 2015 United Kingdom
67. Chen, H. Green, R.D. ve Miller, J. Male And Female Influence On Hypermarket Brand Equity, International Business & Economics Research Journal, Volume 7 Number 9 September 2008.

EKLER

EK 1: ANKET ÖRNEĞİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma vasıtasıyla hastaların algıları ile hastanelerin marka değeri arasındaki ilişki ölçülmek istenmektedir. Değişen profillerdeki katılımcıların marka değeri ile ilgili değerlendirmeleri sağlık yönetimi alanında bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmada katılımcı ve hastane isimleri yayımlanmayacaktır. Değerli katılımınız için çok teşekkür ederim.

Ayşe Beliz DİCLE

1.Sağlık Hizmeti almak için Özel Hastaneleri tercih eder misiniz?

Evet Hayır

Cevabınız Evet ise aşağıdaki soruları en çok hizmet aldığınız özel hastaneye göre cevaplandırınız.

2. Özel Sağlık Sigortanız var mı ?

Var Yok

3. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) güvenceniz var mı ?

Evet Hayır

4. Tercih ettiğiniz hastanenin SGK ile anlaşması var mı?

Var Yok

5.Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

6.Yaşınız:

25 ve aşağı 26-30 31-35 36 -40 40 ve üzeri

7.Medeni Durumunuz:

Evli Bekar

8.Eğitim durumunuz:

İlköğretim Lise Ön Lisans Lisans Lisans Üstü

9.Aylık ortalama geliriniz:

2000TL'den az 2000-4000TL 4001-6000TL 6001TL ve üzeri

10. Aylık ortalama hane geliriniz

2000TL'den az 2000-4000TL 4001-6000TL 6001TL ve üzeri

Soru No	Soru	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
11	Hizmet Aldığım Hastane kişilerin dini inançlarına ve etnik kökenlerine karşı saygılı davranmaktadır.	1	2	3	4	5
12	"Tedavi" denince şehirdeki ilk aklıma gelen hastane Hizmet Aldığım Hastane'dir.	1	2	3	4	5
13	Hizmet Aldığım Hastane'de hasta şikâyetleri dikkate alınır.	1	2	3	4	5
14	Hizmet Aldığım Hastane'nin tıbbi konulardaki teknolojik gelişmelere ayak uydurduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15	"Başarı" Hizmet Aldığım Hastane'yi tasvir eden kelimelerden bir tanesidir.	1	2	3	4	5
16	Diğer hastanelerle kıyaslandığında, Hizmet Aldığım Hastane, hastalara daha fazla önem verir.	1	2	3	4	5
17	Çevremdeki insanlar da öncelikle Hizmet Aldığım Hastane'yi tercih ederler.	1	2	3	4	5
18	İkamet ettiğim yere Hizmet Aldığım Hastane'den daha yakın bir hastane olsa dahi ben Hizmet Aldığım Hastane'yi tercih ederim.	1	2	3	4	5
19	Hizmet Aldığım Hastane benim ilk tercihimdir.	1	2	3	4	5
20	Kendimi Hizmet Aldığım Hastane'ye bağlı olarak hissediyorum.	1	2	3	4	5
21	Logo ve sloganlar hastaların hastane hakkında fikir edinmesine katkı sağlamaktadır.	1	2	3	4	5
22	Tüm hastane logoları içinde Hizmet Aldığım Hastane'nin logosunu tanıyabilirim.	1	2	3	4	5
23	Hizmet Aldığım Hastane'nin yapmış olduğu tanıtım faaliyetleri dikkatimi çekmektedir.	1	2	3	4	5
24	Hizmet Aldığım Hastane'nin teçhizatı modernidir.	1	2	3	4	5
25	Hizmet Aldığım Hastane'nin binaları görsel olarak çekicidir.	1	2	3	4	5
26	Hizmet Aldığım Hastane çalışanları iyi giyimli ve düzgün görünülüdür.	1	2	3	4	5
27	Hizmet Aldığım Hastane'nin tesislerinin görünümü sunduğu hizmetin tipi ile uyumludur.	1	2	3	4	5
28	Hizmet Aldığım Hastane personeli teşhis ve tedavi hizmetlerini verdikleri randevu saatinde gerçekleştirir.	1	2	3	4	5

Soru No	Soru	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
29	Herhangi bir probleminiz olduğunda, Hizmet Aldığım Hastane bu problemin çözümünde sempatik ve güven vericidir.	1	2	3	4	5
30	Hizmet Aldığım Hastane güvenilirdir.	1	2	3	4	5
31	Hizmet Aldığım Hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	1	2	3	4	5
32	Hizmet Aldığım Hastane kayıtlarını doğru bir şekilde tutar.	1	2	3	4	5
33	Hizmet Aldığım Hastane müşterilerine hizmetin ne zaman yapılacağını tam olarak söylemez. (-)	1	2	3	4	5
34	Hizmet Aldığım Hastane çalışanlarından hızlı hizmet alınamaz. (-)	1	2	3	4	5
35	Hizmet Aldığım Hastane çalışanları müşteriye yardım etme konusunda her zaman istekli değildir. (-)	1	2	3	4	5
36	Hizmet Aldığım Hastane çalışanları müşteri isteklerine hızlı bir şekilde cevap vermek için uğraşırlar.	1	2	3	4	5
37	Hizmet Aldığım Hastane çalışanları güvenilirdir.	1	2	3	4	5
38	Hizmet Aldığım Hastanenin müşterileri, hastaneden aldıkları hizmetlere ilişkin işlemlerde çalışanlara güven duyarlar.	1	2	3	4	5
39	Hizmet Aldığım Hastanenin çalışanları kibar davranırlar.	1	2	3	4	5
40	Hizmet Aldığım Hastanenin çalışanları işlerini iyi bir şekilde yapabilmeleri için kurumları tarafından yeterince desteklenirler.	1	2	3	4	5
41	Hizmet Aldığım Hastane, müşterilerine özel ilgi göstermez. (-)	1	2	3	4	5
42	Hizmet Aldığım Hastane çalışanları, müşterilere kişisel ilgi göstermez. (-)	1	2	3	4	5
43	Hizmet Aldığım Hastane çalışanları, müşterilerinin ihtiyaçlarının ne olduğunu bilmez. (-)	1	2	3	4	5
44	Hizmet Aldığım Hastane, müşteri çıkarlarını ön planda tutmaz. (-)	1	2	3	4	5
45	Hizmet Aldığım Hastane'nin çalışma saatleri tüm müşterileri için uygun değildir. (-)	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşe Beliz	Soyadı	Dicle
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	17.07.1986
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	36595668042
E-mail	beliz_bayar@hotmail.com	Tel	05334500999

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi Fen Bil.Ens.Biyoloji Öğretmenliği	2009
Lisans	İstanbul Üniversitesi Fen Fak. Biyoloji Bölümü	2008
Lise	Bahçelievler Dedekorkut Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Laboratuvar Teknisiteni	Acıbadem Sağlık Grubu Labmed	2014-2017
2.	Birim Operatörü	Düzen Lab. Grubu	2010-2013
3.	Stajer	Bahçelievler Merkez Lab.	2009-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	Diğer

*Başarılımış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Excel	İyi
Power Point	İyi
Oracle	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer